

**UNIVERSIDAD PÚBLICA Y AUTÓNOMA DE EL ALTO
ÁREA: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



TRABAJO DIRIGIDO

**EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES DE 17 A
22 AÑOS DEL DISTRITO 1, DENTRO DEL MARCO DE LOS CENTROS DE
SERVICIO DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE
Y JOVEN “SEDAS” G.A.M.E.A.**

**TRABAJO DIRIGIDO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Postulante:

Univ. Liceth Vanessa Choque Quispe

Docente Tutor:

M. Sc. Grover Franklin Gutiérrez Cutipa

EL ALTO - LA PAZ – BOLIVIA

2018

DEDICATORIA

Con mucho cariño y respeto dedico este trabajo educativo a mis padres Felix y Ursula quienes me colaboraron en todo momento sin queja alguna y por haber infundido en mí el valor del trabajo, amor al prójimo y a la superación les deseo muchos años más de vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, maestro por excelencia, por haberme invitado a continuar su obra de servir a sus más queridos a través de la noble tarea educativa.

A mis padres por la sacrificada labor de acompañarme y apoyarme en momentos difíciles y alegres.

A la Universidad Pública de El Alto por existir y darnos el espacio para formarnos y luchar por una sociedad más justa y digna.

A nuestros docentes por la valiosa y sincera orientación a nuestra formación y por los años compartidos hacia el logro de nuestra vida.

A todos los que de una u otra manera me han dado su apoyo en la realización de este trabajo.

PRESENTACIÓN

Con la seguridad, de que los aportes son otra forma de acercarnos a las necesidades que a través como sociedad, nace la idea de este trabajo dirigido, en la confianza de que otro mundo mejor es posible.

La investigación, toma como población significativa; a la juventud, que es la que está atravesando continuas transformaciones sociales, políticas, económicas y culturales, y a la que por supuesto, en la actualidad, se la tiene que ver como el presente y no como el futuro.

Los espacios diversos en la ciudad de El Alto, que acogen a los jóvenes, (considerando que más del 60% de la población de la población tiene menos de 25 años), nos permite encontrarnos con una serie de acciones aunque con lógicas diferentes. Una de estas acciones se relaciona, con la educación en salud sexual y reproductiva en jóvenes de la Ciudad de El Alto.

La última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003) revela que en Bolivia:

- Cuatro de cada diez adolescentes entre 15 y 19 años tuvieron su primera experiencia sexual antes de los 18 años.
- Solamente una tercera parte de ellos uso un método anticonceptivo. En su mayoría fueron los varones mayores de 17 años, mientras que la mayoría de las mujeres no usaron método alguno hasta cumplir los 19 años de edad.
- Dos de cada diez mujeres entre las edades de 15- 19, ya son madres o estaban embarazadas por primera vez.

Al mismo tiempo, de acuerdo a la información del Programa Nacional ITS-VIH/SIDA, los casos notificados de personas que viven con el VIH en Bolivia alcanzan los 2445. Entre los mismos, el grupo más afectado esta entre 25 – 34 años de edad con el 41% y el segundo grupo afectado es entre 15 – 24 años de edad.

Estos datos son resultado, en parte, de la falta de conocimientos y educación sobre temas relacionados a la sexualidad, salud reproductiva y derechos humanos; ya que todavía vivimos una realidad en la que los/las adolescentes y jóvenes enfrentan dificultades para hablar sobre estos temas en las familias, colegios y otros espacios sociales.

Es a partir de ello, que este estudio de investigación, pretende fortalecer el área de Servicio de Educación y Atención Diferenciada al Adolescente y Joven “SEDAS” de la Unidad de la Juventud del G.A.M.E.A. con la propuesta “EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN LAS Y LOS JOVENES DE 17 A 22 AÑOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO”

Es necesario mencionar, que el proyecto sirva como un aporte a los Centros de servicio de educación y atención diferenciada al adolescente y joven “SEDAS” del G.A.M.E.A. para vigorizar y reflexionar el tema de la juventud como un tema urgente.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia reciente se han puesto de manifiesto diferentes modelos de educación sexual que conviven en nuestros días, entremezclándose y distorsionando mensajes. Debido a sus habituales contradicciones y a la ausencia de delimitación de sus fuentes, lo que debería ser una disciplina se ha convertido en discursos con trasfondos ideológicos que hacen difícil concretar enseñanzas y teorías.

En Bolivia el tema de la sexualidad ha generado controversia a nivel general, a pesar de que en los establecimientos educativos y en el núcleo familiar se ha tratado el tema de manera superficial desde hace muchos años, nunca como en la actualidad, se le ha dado la importancia que se merece, a pesar de tener criterios tan obsoletos y sin fundamentos; hay quienes si están conscientes de la realidad y proponen ciertos cambios. Desde hace varios años a nivel mundial, la educación sexual se ha convertido en un tema de mucha importancia para quienes trabajan en el ámbito educativo, puesto que se ha demostrado que depende en gran medida de la escuela, que es el lugar en donde los jóvenes pasan casi la mitad del tiempo diariamente, el conocimiento adecuado que puedan adquirir sobre la sexualidad.

Por ello nos preguntamos cuál sería la estrategia viable para el conocimiento de la Sexualidad en jóvenes, para de esta manera contribuir con el mejoramiento de su desarrollo integral, mediante una herramienta adecuada para la enseñanza de la Educación Sexual. Esta interrogante surge debido a varios conflictos presentados por los estudiantes con respecto a la sexualidad y que por consiguiente, generan dificultades en el núcleo familiar y escolar.

Así, este trabajo persigue fundamentar teóricamente aspectos relacionados con la Educación Sexual con este propósito, se aplicaron los métodos de la observación y cuestionario a ciento veinte jóvenes; obteniendo así la información necesaria para llevar a cabo este trabajo dirigido.

Que consta de seis capítulos, el primero comprende las generalidades del trabajo cuyo contenido está referido al marco institucional, diagnóstico, identificación del problema, justificación y objetivos del presente trabajo dirigido.

En el segundo capítulo comprende un marco teórico cuyo contenido está referido a diversos temas como la autoestima, sexualidad, consecuencias del aborto e infecciones de transmisión sexual – VIH/ SIDA.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología que se usó durante todo el proceso de ejecución del trabajo. El cuarto capítulo se encuentra el análisis y la interpretación de los resultados que arrojaron los métodos y técnicas aplicados a la población, para la obtención de información.

En el quinto capítulo comprende la contribución dentro del trabajo dirigido donde se da a conocer los antecedentes a detalle de lo trabajado en la institución presentando así dos perfiles de proyectos sociales. Finalmente el sexto capítulo está referido a las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo dirigido.

CAPÍTULO I

MARCO

INSTITUCIONAL

1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1. Antecedentes

Existen diferentes definiciones de ser joven sin embargo gracias a la Ley de la juventud promulgada el cinco de febrero del dos mil trece podemos entender joven como “Es la etapa del ciclo vital del ser humano que transcurre entre la etapa final de la adolescencia y la condición adulta, comprendida entre los dieciséis a veintiocho años de edad. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para las jóvenes y los jóvenes adolescentes, en los que se establezcan garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos”.

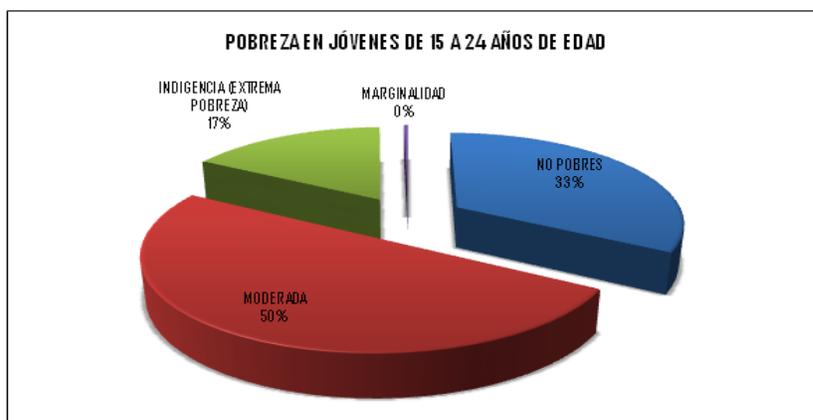
Así mismo se debe hablar de algunos indicadores de la situación de la juventud en la ciudad de El Alto como ser:

- ❖ Grado de pobreza en la ciudad de el alto
- ❖ Educación
- ❖ Salud
- ❖ Participación y ciudadanía
- ❖ Marco legal

1.1.1. Grado de pobreza en la Ciudad de El Alto

6 de cada 10 (60%) adolescentes y jóvenes viven en situación de pobreza moderada. La insuficiente tenencia de activos físicos en el seno del hogar, caracteriza un entorno de privaciones e inadecuadas condiciones de vida para el 60% de adolescentes y jóvenes en El Alto, Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008. Recordar que esta ciudad revela uno de los más altos índices de pobreza.

Los adolescentes y jóvenes migrantes tienen mayor probabilidad de ser pobres. El ingreso financiero personal promedio de jóvenes y adolescentes en El Alto es de Bs. 638 mensual. Las mujeres obtienen una remuneración promedio de 81% inferior a la retribución conseguida por los varones.¹



Fuente: Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud 2008. Informe de resultado – El Alto

1.1.2. Educación

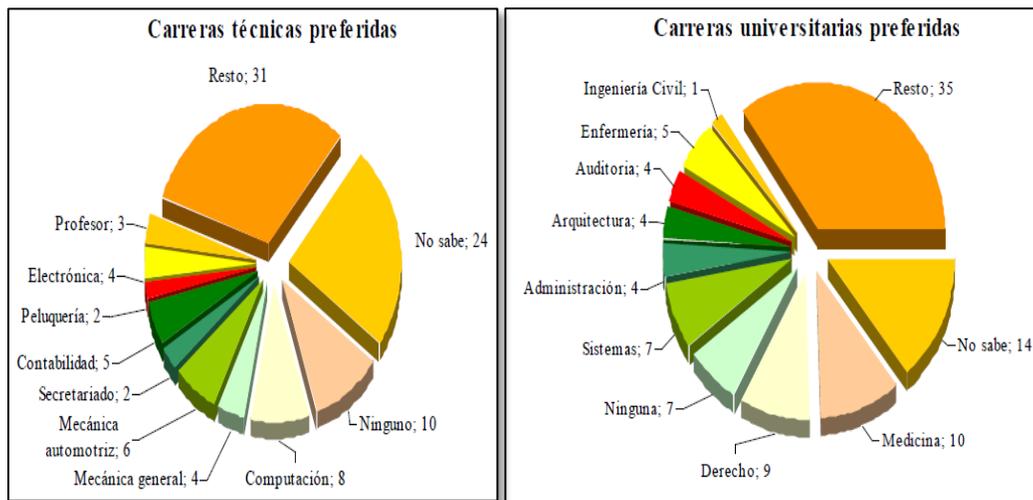
Permanecer matriculado en un establecimiento educativo reduce la probabilidad de pobreza moderada en 16%. El mejor clima educativo del hogar reduce significativamente la probabilidad de ser pobre en adolescentes y jóvenes.

El 13% de adolescentes y jóvenes alcanza la educación superior. Las principales razones para que abandonen sus estudios son: trabajo (48%), embarazo (28%), y falta de dinero (20%). La necesidad de trabajar produce el abandono de los estudios, especialmente entre 20 y 24 años de edad (50%) y principalmente entre varones (67%).

¹ Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud 2008. Informe de resultado – El Alto

Con el abandono de estudios, acumulan paulatinamente mayor rezago educativo, limitando sus oportunidades en el mercado laboral y condicionándolos a realizar trabajo de baja calificación, bajos ingresos y baja productividad.

Medicina (10%) y Derecho (9%) son las carreras universitarias de mayor preferencia para estudiar. Un 14% se encuentra indeciso sobre la carrera universitaria que le gustaría estudiar. Los niveles de indecisión son menores entre 15 -19 años (15%) y 20 – 24 años (4%)



Fuente: Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud: 2008. Informe de resultado – El Alto

1.1.3. Salud

El documento del Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud 2009 – 2013 que la salud de los y las adolescentes y jóvenes en el país constituye un elemento clave para el progreso social, económico y político ya que invertir en este grupo etéreo contribuye al mejoramiento de las condiciones sociales de las generaciones presentes y futuras.

❖ Embarazo y maternidad juvenil

El Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud 2009 – 2013 identifica el embarazo en adolescentes como un problema social por las

consecuencias que trae en la perspectiva de vida de las adolescentes reflejada en barreras para el logro educativo, el desarrollo integral y el ejercicio de derechos que perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Según la (Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud: 2008) una de la ciudad con mayor tasa de embarazo y superior al promedio general es El Alto (83%). En promedio, los adolescentes y jóvenes tienen su primera relación sexual a los 15 años de edad. Un 11% no usó condón en su primera relación sexual. 63% de las mujeres adolescentes y jóvenes no utilizan anticonceptivos.

Cerca de la mitad de las mujeres entre 15 y 19 años ha tenido al menos un embarazo (41%). En El Alto, 62% de las mujeres adolescentes y jóvenes declaran que el embarazo que tuvieron fue no deseado.

Cerca de uno de cada cinco adolescentes y jóvenes declara que no conoce métodos anticonceptivos y que no conoce las infecciones de transmisión sexual (ITS). El 56% declarara haber recibido educación sexual en VIH/SIDA.

Los registros del Programa Nacional de ITS y VIH SIDA reflejan que 25 por ciento de los casos registrados de personas que viven con VIH, corresponden a adolescentes y jóvenes.

❖ **Violencia**

Al menos 5% de los adolescentes y jóvenes han sido víctimas de agresión sexual. La violencia sexual afecta más a mujeres que hombres. Se aprecia una mayor incidencia de víctimas en el grupo de edad de 15 a 19 años de edad. 63% de las víctimas de agresiones sexuales no reciben algún tipo de cuidado o atención.

La violencia física y psicológica a los adolescentes y jóvenes se ejerce fundamentalmente en el hogar, por los padres (31%) y los hermanos (5%)

1.1.4. Participación y Ciudadanía

Los adolescentes y jóvenes demuestran un escaso conocimiento de cuáles son sus Derechos. Acceder a educación (20%), tener familia y derecho a la vida (14%) son los derechos universales que han respondido con mayor frecuencia, aunque con dificultades. La mitad de los adolescentes y jóvenes no conoce sus derechos sexuales y reproductivos

El 20% de los adolescentes y jóvenes que pertenecen a algún tipo de organización manifiestan que cumplen roles de líder. En torno al deporte se involucran 32%; la agrupación de carácter religioso promueve la participación de 9%; la danza genera expectativas de participación para 20%.

Uno de cada diez adolescentes y jóvenes se siente excluido. Prevalece la sensación de mayor exclusión a mujeres. Al menos uno de cada tres adolescentes y jóvenes se ha sentido discriminado por su apariencia. El 7% se siente discriminado por el hecho de “ser joven”. La discriminación de género afecta aproximadamente a una de cada 10 mujeres adolescentes y jóvenes.

1.1.5. Marco Legal

En Bolivia, el marco normativo que reconoce los derechos y establece política a favor de la adolescencia y juventud son:

- ❖ La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Artículo 59, que reconoce los derechos de adolescentes y jóvenes, y establece como responsabilidad del Estado y la Sociedad el garantizar la participación de las y los jóvenes en los procesos del desarrollo.
- ❖ Ley de la juventud 342 promulgada el cinco de febrero del dos mil trece.
- ❖ El Decreto Supremo 25290 del 31 de enero de 1999 que reconoce los Derechos y Deberes de la Juventud Boliviana, establece las políticas de juventud y el marco institucional de implementación de esas políticas en los Municipios.

- ❖ La Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes, que es ratificada en Bolivia mediante ley del 2 de mayo de 2008; Ordenanza Municipal 053/2001: Día del Adolescentes Alteño; Ordenanza Municipal 219/2004: Conformación de Brigadas Juveniles Ecológicas; Ordenanza Municipal 241/2008: Conformación de Concejo Municipal de la Juventud; Ordenanza Municipal 391/2009: Declaración del Mes de la Juventud Alteña; Ordenanza Municipal 142/2010: Prioridad Municipal la Lucha contra VIH SIDA y prevención de embarazos en adolescentes; Ordenanza Municipal 143/2010: Semana Cultural Juvenil; Ordenanza Municipal 145/2010: Día de la NO Bebida (21 de septiembre).

1.1.6. Políticas Sociales del Sector

Conocer las normas que regulan de manera directa los derechos de adolescentes y jóvenes, es un deber de todos y todas el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (Bolivia – UNFPA, 2014.102p.) Presenta las normativas nacionales centrales que configuran el legado normativo en la materia y que se presentan a continuación:

a) Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

El Decreto Supremo 25290, La Ley 3845 sobre la ratificación en Bolivia de la “Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes”, la Ley Lope, el Código del niño, niña y adolescente, la Ley de Municipalidades, la Ley de Marco de Autonomías y Descentralización. El Plan Nacional de Juventudes, Plan Departamental de Desarrollo Económico Social de La Paz y el Plan de Desarrollo Municipal de El Alto.

Artículo 48

Parágrafo VII: “El Estado garantizara la incorporación de las jóvenes y los jóvenes en el sistema productivo, de acuerdo con su capacitación y formación”.

Artículo 59

Parágrafo I: “Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral”.

Parágrafo V: “El Estado y la sociedad garantizan la protección, promoción y activa participación de las jóvenes y los jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna de acuerdo con la Ley”.

b) Decreto Supremo 25290 “Derechos y Deberes de la Juventud Boliviana”

El Decreto 25290 de 21 de enero de 1999 sobre derechos y deberes de la Juventud, es el primer referente normativo específico relacionado a la Juventud en nuestro país; tiene como objeto establecer el marco jurídico general de los derechos y deberes de los y las jóvenes, las políticas de la juventud y el marco institucional de implementación de las políticas de la juventud.

c) Las Políticas de Juventud a nivel Municipal

Artículo 15: (Incorporación de los jóvenes a los planes de desarrollo)

En la línea del desarrollo sostenible se debe incorporar de manera específica las políticas para los (as) jóvenes, en los planes departamentales de Desarrollo Económica y Social (PDDES) y a los planes participativos de Desarrollo Municipal (PPDM) como actor estratégico y sujeto de derecho.

Artículo 16: (De las políticas públicas y sociales)

Los niveles e instancias del Gobierno Nacional, Departamental y Municipal implementarán políticas específicas, focalizadas a favor a los (as) jóvenes en materia de educación, salud, empleo, medio ambiente, vivienda, recreación, espiritual, deportes, prevención, rehabilitación del uso indebido de drogas, culturales y otras bajo los principios del Desarrollo Sostenible de participación y subsidiariedad.

d) Marco institucional de implementación de las políticas de la juventud

Artículo 23: (Consejos Municipales de la Juventud)

En cada Municipio se conformaran Consejos Municipales de la Juventud como instancias institucionales compuesta por:

- El Alcalde Municipal o su Representante.
- Representantes locales de las asociaciones de jóvenes reconocidos legal o socialmente y elegidos por un periodo de dos años.
- Un representante joven de los Comités cívicos reconocidos socialmente.
- Organizaciones religiosas y laicas.
- Organizaciones no Gubernamentales que trabajen en asuntos de juventud.

Los Consejos de cada Municipio, en coordinación y concertación con las organizaciones juveniles, no gubernamentales y de la sociedad civil, serán los encargados de reglamentar los procedimientos y el funcionamiento de los Consejos Municipales de la Juventud.

e) La ley N° 3845 del 2 de mayo del 2008 Convención Iberoamericana sobre los derechos de los jóvenes

La Ley N° 3845 del 2 de mayo del 2008 aprueba la ratificación de Bolivia de la “Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes”, suscrita por nuestro país el 11 de octubre de 2005. La Ley 3845 mantiene en reserva los incisos 1y 2 del artículo 12 que está referido al derecho de objeción de conciencia frente al servicio militar obligatorio y su progresiva eliminación.

f) Código del niño, niña y adolescente – Ley 2026

El Código niña, niño y adolescente establece en su:

Artículo 1º (objeto del código)

El presente Código establece y regula el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña o adolescente con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia.

Artículo 2º (Sujetos de Protección)

Se considera niño o niña a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescentes desde los doce años a los dieciocho años de edad cumplidos. En los casos expresamente señalados por Ley, sus disposiciones se aplicaran excepcionalmente a personas entre los dieciocho y veintiuno años de edad.

Artículo 3º (Aplicación)

Las disposiciones del presente código son de orden público y de aplicación preferente. Se aplica a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en territorio boliviano, sin ninguna forma de discriminación.

Artículo 4º (Presunción de Minoridad)

En caso de duda sobre la edad del sujeto de este Código se presumirá su minoridad, en tanto no se pruebe lo contrario mediante documento público o por otros medios, previa orden judicial.

Artículo 5º (Garantías)

Los niños, niñas o adolescentes, como sujetos de derecho, gozan de los derechos fundamentales y garantías constitucionales inherentes a toda persona, sin perjuicio de la protección integral que instituye este código. Además, es obligación del Estado asegurarles por Ley o por otros medios, todas las oportunidades y facilidades tanto a mujeres como a varones con el fin de garantizarles su desarrollo integral en condiciones de igualdad y equidad.

Artículo 6º (Interpretación)

Las normas del Código deben interpretarse velando por el interés superior del niño, niña y adolescente, de acuerdo con la Constitución Política del Estado, las Convenciones, Tratados Internacionales vigentes y las leyes.

Artículo 7º (Prioridad Social)

Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño, niña o adolescente, con absoluta prioridad, el ejercicio y respeto pleno de sus derecho.

1.1.7. Objetivos, metas y directrices de la Unidad de la Juventud

- ❖ La unidad de la juventud tiene como objetivo contribuir a disminuir los niveles de exclusión social y pobreza de la población adolescente y joven en el Municipio de El Alto, a través de políticas que permitan una mayor participación de los jóvenes como actores protagonistas.
- ❖ Involucrar a adolescentes y jóvenes en el desarrollo del Municipio como actores y protagonistas estratégicos para el cambio social en el marco del enfoque de derechos.
- ❖ Prevenir el embarazo no deseado en adolescentes y las ITS VIH SIDA en jóvenes, como una estrategia que permite a esta población consolidar su plan de vida en cuanto a sus estudios y su aporte pleno como individuo a la sociedad, en la ciudad de El Alto.
- ❖ Brindar el servicio de orientación vocacional a estudiantes del último curso de secundaria de Unidades Educativa fiscales y de convenio en la ciudad de El Alto.

1.1.8. Metas

- ❖ 150 jóvenes capacitados en incidencia política, derechos ciudadanos, elaboración de emprendimientos sociales, gestión social y democracia.
- ❖ 500 adolescentes entre adolescentes y jóvenes conocen la importancia de la participación.

- ❖ 15 perfiles de proyectos sociales.
- ❖ 800 adolescentes entre adolescentes y jóvenes conocen la importancia de la participación.
- ❖ 10 Organizaciones juveniles fortalecidas y potenciadas en la elaboración de perfiles de 2000 adolescentes y jóvenes atendidos y/ u orientados por médicos en los Servicios y sensibilizados en Unidades Educativas.
- ❖ 8 grupos juveniles “brigadistas de la salud” entre adolescentes y jóvenes con competencias para realizar replicas a sus pares.
- ❖ Se cuenta con datos estadísticos del número de adolescentes y jóvenes atendidos en centros médicos por temas de embarazos e infecciones de transmisión sexual y otros.
- ❖ 6000 estudiantes reciben orientación psicopedagógica integral mediante test, análisis de contexto, charlas de motivación e información profesigráfica **(Por concretar en el poa reformulado II)**

1.1.9. Directrices

La Unidad de la Juventud tiene la siguiente misión:

Promover la promoción y participación de las y los jóvenes en el desarrollo integral de la ciudad de El Alto desde el enfoque de equidad y derechos humanos, en coordinación con la sociedad civil.

La Unidad de la Juventud tiene la siguiente visión:

Adolescentes y Jóvenes con conocimientos integrales, fortalecidos para practicas saludables, participando activamente en su ciudad, ganando espacios en la toma de decisiones, sin discriminar ni ser discriminado, con pleno desarrollo de sus potencialidades y sus capacidades para lograr una identidad propia que valore su cultura y poder vivir bien.²

² Archivos Unidad de la Juventud: 2014.

1.2. Diagnóstico Institucional – Unidad de la Juventud G.A.M.E.A.

1.2.1. Datos de la Institución

Nombre de la Institución	Unidad de la Juventud – Servicio de Atención Diferenciada al Adolescente y Joven “SEDAS”
Jefe de la Unidad de la Juventud:	Lic. Ramiro Manuel Valdivia Paye
Teléfono de referencia:	72013492
Coordinador de proyectos:	Lic. Jhony Zabaleta Cussi
Teléfono de referencia:	65164005
Dirección de la Unidad:	Av. Juan Pablo II No. 1779
Página Web:	Unijvgamea.tk
Ciudad:	El Alto
Tutor Institucional:	Lic. Jhony Zabaleta Cussi

1.2.2. Características Generales de la Institución

Antecedentes Históricos

En 1982 se crea la Alcaldía Distrital de El Alto, mediante Ordenanza Municipal, y el 6 de Marzo de 1985, El Alto se convierte en la Capital de la Cuarta Sección de la Provincia Murillo, instituyéndose la Honorable Alcaldía de El Alto y la Junta Municipal, con la posesión de las primeras autoridades municipales elegidas por sufragio general, dando lugar a la división administrativa de la metrópoli al elevarse a El Alto a rango de Ciudad. El Alto “nace” con una población de aproximadamente 307.403 habitantes, siendo el 9.1% de la población urbana del país; debido a la migración campo ciudad, extendiendo una marcha urbana de aproximadamente de 4500 Has. Por Ley de la República, en el año 1991, se declara a la Ciudad de El Alto “Ciudad en Emergencia” para lo que se conforma un Consejo Inter – Institucional, con el propósito de solucionar los gravísimos problemas sociales y urbanos que atraviesa.

En el Censo de 1992, el Instituto Nacional de Estadística (INE), señala que las poblaciones de la Paz y El Alto suman un total de 1.118.870 habitantes. En la actualidad, la Ciudad de El Alto es la segunda ciudad más grande del país, después de Santa Cruz, y junto a la ciudad de la Paz, forman el conglomerado urbano más grande del país, centro de gestión nacional e internacional y el mayor mercado para el consumo.

En la gestión 2007 se crea la Dirección de Protección a los Adolescentes y Juventud (DIPAJ) POR Ordenanza Municipal 01/ 07 la cual cumple sus funciones por dos gestiones 2007, 2008 y parte del 2009 a finales de este año se desprenden del mismo la Unidad de Adolescencia y la Unidad de la Juventud a principios de la gestión 2010 y hasta la actualidad solo quedo en funcionamiento la Unidad de la Juventud la cual es dependiente de la Dirección de Asuntos Generacionales (DAG) cabe señalar que la creación de la mayoría de los funcionarios de esta unidad dependía de la Federación de Estudiantes de Secundaria, quienes se movilizaron por reivindicaciones como ser: Título de Bachiller gratuito, Desayuno Escolar para estudiantes del nivel secundario, Bono Estudiantil para estudiantes de 6to de secundaria con un valor de 200 Bs. Incorporación a la nueva Constitución Política del Estado, Construcción de laboratorios de Física, Química en los diferentes colegios (Plan Piloto), pasaje estudiantil bajo las siguientes bases escolares 0.30 Ctv. Primaria, secundaria 0.50 ctvs. Y universitario 80 ctvs. Carnetización para los estudiantes donde se establece el pasaje estudiantil, seguro escolar de salud (SESO), SEGURO Universal de Salud (SUS), Ingresos a Museos, Espacios Culturales, Recreativos y otros gratuitos, Cierre de Bares y Cantinas clandestinas. Los mismos que fueron logrados en las gestiones 2008, 2009 y 2010.

1.2.3. Objetivos del diagnostico

- ❖ Diagnosticar las características y funcionamiento de la Unidad de la Juventud dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto en relación a las necesidades de la población.

- ❖ Identificar las características de la Unidad de la Juventud, en relación a infraestructura y servicios.
- ❖ Identificar las necesidades e intereses que presenta la institución.
- ❖ Realizar un informe final de las necesidades identificadas.
- ❖ Presentar una propuesta de acuerdo a las necesidades identificadas.

1.2.4. Justificación

El presente diagnóstico que se pretende realizar, es debido a identificar necesidades dentro de la institución que viene trabajando con diferentes proyectos para el bien de la Ciudad de El Alto y en su mayoría relacionados con la juventud alteña, a causa de la falta de información de las áreas que ofrece esta institución es brindan diferentes servicios a la población de su entorno, es decir, que al encontrarse ubicado en la Ciudad de El Alto, ésta tienen una primordial función, la cual es de brindar servicios de asesoramiento y otras formas de atención para adolescentes y jóvenes de nuestra urbe.

Situaciones que permiten desarrollar el presente diagnóstico con la finalidad de obtener resultados que identifiquen las necesidades primordiales dentro de los proyectos que viene desarrollando tomando en consideración también aspectos esenciales que determinarán la forma de acceso y ayuda que brinda la Unidad de la Juventud institución gubernamental, por tal motivo es viable realizar el presente diagnóstico, ya que el mismo determinará las formas de acceso que tiene la población, se determinara también las causas por las cuales tienen un personal reducido y que debe abarcar los 14 distritos de la Ciudad de El Alto

1.2.5. Delimitación

➤ Espacial

El proceso de diagnóstico se realizara en la Unidad de la Juventud dependiente del Gobierno Autónomo de la Ciudad de El Alto para identificar las características y necesidades que presenta.

➤ **Temporal**

El siguiente trabajo de diagnóstico tendrá una duración aproximada de 1 a 2 meses para conocer las características y necesidades que presenta la Unidad de la Juventud.

1.2.6. Ubicación

La Unidad de la Juventud se encuentra ubicada en la Avenida Juan Pablo II entre Cruz Papal y la FAB, edificio Bloque – B N° 2745 – 5° Piso.

Facebook: www.Facebook.com/unidaddelajuventud.gamea

1.2.7. Metodología

➤ **Tipo**

El tipo de diagnóstico que se ha empleado es descriptivo porque describe las situaciones más importantes del funcionamiento de la Unidad de la Juventud.

“En un estudio descriptivo, se seleccionan una serie de cuestiones y se miden cada una de ellas independientemente para así y valga la redundancia describir lo que se investiga”.³

Por tanto, se busca como es y se manifiesta determinados fenómenos, haciendo posible que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis que miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o exponentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico describir es medir.

³ Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. Ed. McGraw Hill. México. 2001. Pág. 60

➤ **Alcance**

Con el presente trabajo se pretende diagnosticar las características y necesidades de la Unidad de la Juventud para posteriormente desarrollar un plan de actividades dentro del sub proyecto que presenta mayor necesidad.

➤ **Sujetos de Estudios**

Para la selección de los sujetos de estudio, se ha empleado el tipo de muestreo NO PROBABILISTICO, el cual consiste en establecer el tamaño y características de la muestra de acuerdo a criterios del investigador, éste puede ser intencional, sin normas y accidental.

“La muestra no probabilística se diferencia de la probabilística porque los elementos no dependen de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra”⁴

Por tanto, se ha seleccionado a los siguientes sujetos de estudio:

- Todo el personal de la Unidad de la Juventud (recursos humanos)

1.2.8. Instrumentos de recolección de datos

➤ **Observación Directa**

Es una técnica de recopilación de datos donde consiste en utilizar los sentidos, esta técnica se utilizó para recabar la información de la institución de manera interna.

“la observación como técnica de acopio de datos debe reunir ciertas particularidades o poseer ciertos mecanismos que permiten someter a comprobación a través de las variables y los indicadores de la hipótesis”.

(Ver anexo 1)

⁴ Óp. Cit. Hernández Sampieri. Pág. 150

1.2.9. Resultados del Diagnostico

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA “UNIDAD DE LA JUVENTUD”

Según la guía de observación que se realizó tanto interno como externo a la institución se obtuvo los siguientes datos:

1. Observación de los predios de la institución.

Esta institución gubernamental se encuentra dentro de un centro edificado de cuatro pisos que cuenta con 1 Dirección de Asuntos Generacionales de las cuales se sub dividen a cuatro unidades dependientes del G.A.M.E.A las cuales son: unidad del adulto mayor, unidad de personas con capacidades diferentes, unidad de la juventud y unidad de protección a la niñez y adolescente.

La Unidad de la Juventud se encuentra ubicada en el cuarto piso de dicha edificación y cuenta con 4 ambientes a disposición de la institución así mismo hacemos mención de los ambientes que se cuenta.

2. Observación interna de la unidad de la juventud

➤ **Infraestructura**

Cuenta con una planta dividida en tres ambientes:

Oficina central: que acoge la oficina del Jefe de la Unidad de la Juventud y del Responsable de Proyectos.

Tres oficinas: destinadas a trabajos ocasionales de varios proyectos y programas, también se encuentra un espacio equipado para reuniones pequeñas.

Secretaria: donde se encuentra la Secretaria y el espacio designado al técnico administrativo.

a) Oficina central, cuenta con:

CANTIDAD	INMUEBLE
1	Oficina
5	Computadoras con sus respectivos muebles
1	Impresoras
1	Estantes
10	Sillas
1	Mesa
2	Megáfono
1	Pizarra Acrílica

b) Secretaria, posee los siguientes recursos físicos:

CANTIDAD	INMUEBLE
1	Espacio
3	Computadoras con sus respectivos muebles
1	Impresora
3	Estantes
3	Sillas
1	Televisor

Además la Unidad cuenta con luz, agua y servicios sanitarios **(Ver Anexo N°2)**

➤ **Recursos Humanos**

Para ofrecer una mejor atención a la población que acude a sus predios cuenta con el siguiente equipo:

- Un jefe de unidad
- Un responsable de proyectos varios
- Un responsable del proyecto de orientación vocacional
- Un técnico administrativo
- Una secretaria

- Dos médicos (en proceso de contratación)
- Tres facilitadores (en proceso de contratación) **(Ver anexo 3)**

3. Observación de la dinámica interna de la institución

a) Carácter de la institución

El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, mediante la Unidad de la Juventud, que está desarrollando el programa “JÓVENES ABRIENDO CAMINOS AL FUTURO CON ILUSIONES HACIA SU PROYECTO DE VIDA” inscrito al POA ajustado el 2014.

En la misma que se van desarrollando cuatro proyectos:

➤ **Área trabajo social**

Escuela de Liderazgo y Ciudadanía, brinda cursos de capacitación en participación, gestión social, democracia, incidencia política y elaboración de proyectos sociales.

➤ **Área de medicina**

Servicio de Atención Diferenciada al Adolescente y Joven “SEDAS”, que se dedica a realizar talleres de capacitación y orientación a adolescentes en temas de: salud sexual y reproductiva, violencia sexual, ITS – VIH SIDA. Ofrece también atención en medicina preventiva, atención en consejería, proyecto de Vida y autoestima.

➤ **Área de ciencias de la educación**

Proyecto de vida (Orientación Vocacional), ofrece sesiones de orientación vocacional: aplicación de test, información profesiográfica, análisis social. Sesiones psicopedagógicas y seguimiento de casos.

➤ **Área de psicología**

Programa familias fuertes, diseñado para padres y adolescentes para prevenir conductas de riesgo, orientar a las familias provenientes de nuestro municipio a mejorar la salud y el desarrollo a través de la promoción de comunicación entre padres e hijos. **(Ver anexo 4)**

b) Cobertura de acción de la institución

La cobertura de acción es la siguiente:

DISTRITO	Nº DE UNIDADES EDUCATIVAS
1	45
2	24
3	76
4	49
5	42
6	43
7	28
8	59
9	5
10	6
11	10
12	12
13	15
14	7

Fuente: Archivos Unidad de la Juventud 2014.

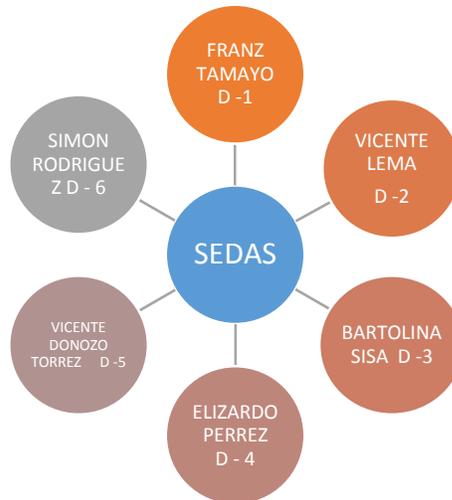
4. Observación de la dinámica externa de la institución

La Unidad de la Juventud del GAMEA trabaja mancomunadamente en la ejecución de nuevos proyectos y programas de desarrollo con otros actores locales, siempre y cuando se adecuen a las prioridades temáticas y geográficas como también contribuyan en calidad y complementariedad al logro de los objetivos institucionales. Por tanto y en el trabajo de años se conoce que los objetivos de la unidad se asemejan a los de otras instituciones que también pretenden contribuir a mejorar las condiciones de vida de adolescentes y jóvenes; por ello se han establecido alianzas con otras instituciones en las que es posible ampliar las posibilidades de compartir información, recursos, aprender y colaborar en metodologías y sensibilizar la opinión pública, por todo ello la unidad de la Juventud cuenta con el apoyo de:

a) Redes Sociales

La ubicación del Servicio de Atención Diferenciada al Adolescente y Joven “SEDAS” se encuentra dentro los Centros de Recursos Pedagógicos (CRPs) y a partir de allí

trabajan sus objetivos y también los difunden en colegios correspondientes al distrito en el que se encuentra el CRP.



Franz Tamayo (D -1), ubicado en la Ciudad Satélite, Plan 361 C/ 8 y 9

Vicente Lema (D -2), situado en la Zona Horizontes II, C/ San José

Bartolina Sisa (D-3), de la Zona Villa Adela, frente a la Iglesia del Rosario N° 1014

Elizardo Pérez(D-4), situado en la Zona Rio Seco, Av/Boyacá N° 2100

Vicente Donozo Torrez (D-5), en la zona Wayna Potosi, C/Huaycheño y Uyuni N° 1000

Simón Rodríguez (D-6), de la Zona Tahuantinsuyo, Av/Chinchasuyo y Franz Tamayo.

(Ver anexo 5)

b) Coordinación con Instituciones

Organizaciones no Gubernamental ONG:

- ❖ Gregoria Apaza
- ❖ Centro de estudios y desarrollo local CEADL
- ❖ Capacitación y Derechos Ciudadanos CDC
- ❖ Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA
- ❖ Centro de Multiservicios Educativos CEMSE.

Organizaciones y movimientos juveniles:

- ❖ Federación de Estudiantes de Secundaria El Alto FES

- ❖ Federación Universitaria Local FUL-UPEA
- ❖ Federación de Juntas Vecinales FEJUVE
- ❖ Central Obrera Regional COR.

Convenios con Instituciones:

- ❖ Universidad Mayor de San Andrés UMSA
- ❖ Universidad San Francisco de Asís USFA, carrera Ciencias de la Educación y Psicología.
- ❖ Universidad Pública de El Alto UPEA, carrera Trabajo Social
- ❖ Universidad Franz Tamayo UNIFRANZ, carrera de medicina y odontología.
- ❖ Fundación INFOCAL La Paz, instituto de formación y capacitación Laboral y carrera de Secretariado ejecutivo.

5. Observación del proyecto servicios de educación y atención diferenciada al adolescente y joven “SEDAS”

El presente trabajo se centraliza en los SEDAS, por lo que se detalla más que los otros proyectos.

a) Propósito (Objetivo general SEDAS):

- Prevenir el embarazo no deseado en adolescentes y las ITS VIH SIDA en jóvenes, como una estrategia que permite a esta población consolidar su plan de vida en cuanto a sus estudios y su aporte pleno como individuo a la sociedad, en la ciudad de El Alto.

b) Resultados o componentes

- Se cuenta con 2 consultorios médicos para realizar el Servicios de Atención Diferenciada municipales fortalecidos, atendiendo y orientando médicamente a adolescentes y jóvenes en prevención del embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA.
- Adolescentes y jóvenes informados sobre sus derechos sexuales, (autoestima, valores, métodos anticonceptivos, consecuencia del aborto, violencia.)

c) Actividades

- Establecer acuerdos con institutos o Universidades, gestionando personal de apoyo (estudiantes y/o egresados de medicina, enfermería u otros) para los Servicio Diferenciados, en coordinación con Dirección de Salud.
- Realización de diagnóstico (observatorio) sobre la situación actual del embarazo en adolescentes, en coordinación con instancias involucradas.
- Taller de actualización del personal de los Servicios Diferenciados sobre atención diferenciada al adolescente, en coordinación con la Dirección de Salud.
- Atención de consultas de orientación en salud sexual a adolescentes y jóvenes, en centros de Servicios de Atención Diferenciada, en CRP's.
- Festival del Día de la Salud Integral del Adolescente (25 de julio).
- Visitas médicas a Unidades Educativas, realizando talleres informativos.

d) Factores Externos

- La Dirección de Salud apoya con dos Médicos de planta.
- Dos estudiantes La Universidad Pública del Alto realizan sus práctica pre-profesional de medicina y/o siete de enfermería.
- Directores e unidades educativas institutos universidades coordinan para el desarrollo de los eventos.
- Se cuenta con los materiales y recursos en forma oportuna.

e) Límites y alcances

- La limitante más grande –considerada desde la psicología- es que dentro el proyecto SEDAS no se cuenta con la atención psicológica a adolescentes y jóvenes.
- Existe poca adhesión de la población adolescente y joven a la labor de los SEDAS.
- Desinformación de la población.
- Recursos económicos limitados.

Los alcances a los que la unidad puede llegar son los siguientes:

- Aprovechando los espacios equipados que corresponden a los SEDAS dentro los CRPs trabajar con vocación para fortalecer el área de psicología.
- Los programas SEDAS pueden tener un alcance macro por encontrarse distribuidos en diferentes distritos de la ciudad de El Alto.
- El proyecto SEDAS se ejecuta con un enfoque informativo y velando la salud física.
- Los programas SEDAS coadyuvan en la capacitación a la prevención del embarazo en adolescentes y jóvenes.

f) Planteamiento del problema (FODA)

Lamentablemente el concepto de juventud se relaciona con un etapa de inmadurez, donde el joven recién comienza a desarrollar la capacidad de responsabilidad y compromiso, razón por la cual no se le da responsabilidades.

Durante mucho tiempo se ha podido evidenciar que la juventud ha sido relegada de poder participar y ser protagonista de la construcción de sus conocimientos, siendo los mayores quienes a través de una educación adulto centrista decidían la educación de los hijos.

Autoridades y personas mayores consideran que los jóvenes no tienen la suficiente capacidad de poder participar en espacios de decisión como ser junta de vecinos juntas escolares y otros espacios de decisión

Consideramos que para la elaboración de políticas de los jóvenes deben estar involucrados como actores protagonistas los jóvenes siendo ellos lo beneficiarios sin embargo no se debe dejar de lado la experiencia y el punto de vista de otras personas mayores. Por lo tanto consideramos que para la elaboración de políticas para los jóvenes deben estar involucrados diferentes actores.

Por lo tanto los jóvenes deben ser actores protagonistas en la elaboración de políticas en beneficio de la población en general por lo cual es importante desarrollar competencias en los jóvenes de la Ciudad de El Alto

➤ **Análisis (FODA)**

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Se tiene la capacidad de decisión a nivel de Unidad. • Se cuenta con un programa y proyectos estratégicos socioeducativos con enfoque de participación juvenil. • Se cuenta con presupuesto en el POA. • Se cuenta con equipamiento necesario para desarrollar tareas administrativas. • Se cuenta con 8 consultorios médicos para realizar el servicio de atención educación médica diferenciada a adolescentes y jóvenes. • Se cuenta con aliados sociales e institucionales. • Se cuenta con personal que conoce y/o con experiencia en temática de juventudes. • Nuestro enfoque de trabajo es multidisciplinario e integral. • Se cuenta con el marco normativo que orienta el trabajo de la Unidad de la Juventud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede establecer alianzas estratégicas programáticas con organizaciones juveniles a corto, mediano y largo plazo. • Existe apertura de organismos internacionales y sector privado que quieren trabajar mancomunadamente en proyectos. • Se puede construir una política sostenible a partir de un Plan Quinquenal Municipal de la Adolescencia Juventud. • Se puede trabajar estrategia de comunicación alternativa para el fortalecimiento de la identidad juvenil/cultural/educativa y prevención, en contraposición a la industria cultural de los grandes medios masivos comunicación.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Es reducido el personal. • El personal de la unidad no tiene continuidad de trabajo. • No se cuenta con suficiente material de escritorio. • El presupuesto no responde a demandas amplias de los adolescentes y jóvenes representados por organizaciones federaciones juveniles, • No se cuenta con un programa integral que responda las amplias necesidades de la población juvenil. • Procedimiento administrativo muy lento en el Gobierno A. Municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recorte presupuestario al sector social, Gobierno Autónomo Municipal. • Condicionamiento de la cooperación internacional. • Mayor reducción de personal. • Movilizaciones de las organizaciones juveniles por no responder a las demandas. • Mayor protagonismo de ONG´s. • Instituciones no gubernamentales trabajan con adolescentes y jóvenes. • El equipamiento médico de la unidad pueden ser tomados por las juntas de vecinos por la falta de utilidad

6. Conclusiones:

De acuerdo a los datos obtenidos en el diagnóstico de la Unidad de la Juventud se concluye indicando que:

- Con respecto a la infraestructura se puede considerar que ésta se encuentra en un estado considerable pero el espacio es muy estrecho para desempeñar o desarrollar reuniones con organizaciones juveniles
- De esta manera en cuanto al uso del mobiliario es preciso indicar que la institución, cuenta con equipamiento, pero existen materiales descompuestos impresoras, sillas, computadoras, data show y que algunos materiales se encuentran en deterioro.
- Con respeto a la situación interna se pudo identificar que las funciones que desarrolla son adecuadas para la población pero a causa del reducido personal y presupuesto no llegan a ejecutarlo al 100%.
- En cuanto a las necesidades uno de los factores se debe a la carencia en cuanto a recursos pedagógicos y didácticos que pudieran ser empleados para poder brindar una mejor atención y cooperación a jóvenes y adolescentes.
- Según el diagnóstico la situación externa se puede verificar que obtienen el apoyo y convenios tanto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales y que a su vez llegan a coordinar varias actividades para la juventud.
- En cuanto a la observación realizada al proyecto Servicios de Educación y Atención Diferenciada al Adolescente y Joven “SEDAS” se pudo identificar el reducido personal dentro del proyecto que lamentablemente solo cuentan con dos doctoras a cargo de los 14 distritos de la Ciudad de El Alto que deben

brindar apoyo y atención médica a estudiantes de diferentes Unidades Educativas.

- Así mismo se pudo identificar la necesidad de ejecutar capacitaciones en adolescentes y jóvenes sobre educación sexual y reproductiva que al parecer dan más prioridad a las atenciones médicas.
- Por esta razón se concluye que el presente trabajo dirigido se realizara en el marco de los Servicios de Educación y Atención Diferenciada al Adolescente y Joven “SEDAS” presentando un plan de capacitación en educación sexual y reproductiva para su respectiva ejecución dando así un aporte recíproco a la institución

1.3. Identificación y Descripción del Problema

Las y los Adolescentes y jóvenes confrontan desafíos y vulnerabilidades diferentes en función de las características etarias y socioculturales bajo las cuales se circunscribe, la adolescencia y la juventud atribuyéndoseles condiciones de salud media que no corresponden a la realidad, existiendo pre concepciones erradas acerca de los problemas y dificultades que ellos deben de enfrentar en este ámbito. En consecuencia, la situación real de la salud de los segmentos Juveniles es todavía desconocida e imprecisa. **(ENAJ: 2008, 53-60).**

Existe un conjunto de fenómenos sociales y culturales que es importante tomar en cuenta en relación a la población adolescente que requiere un tratamiento especial en los temas de salud siendo vulnerables debido a la complejidad del mundo contemporáneo en que les toca desenvolverse.⁵

La salud de los Jóvenes, depende de las posibilidades de generar condiciones aptas, para diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o reinserción, en el medio requiriéndose recursos y estrategias de sensibilización y capacitación para los prestadores/as de servicios que puedan desarrollar con mayor efectividad en su trabajo en relación a esta población, esta necesidad se responde con el modelo denominado, Atención Diferenciada para adolescentes desde una perspectiva integral en el campo de la salud.

Según la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008, una de la ciudad con mayor tasa de embarazo y superior al promedio general es El Alto (83%). En promedio, los adolescentes y jóvenes tienen su primera relación sexual a los 12 - 13 años de edad. Un 11% no usó condón en su primera relación sexual. 63% de las mujeres adolescentes y jóvenes no utilizan anticonceptivos. P. 53-60.

⁵ Encuesta nacional de Adolescencia y Juventud Bolivia - 2008

Cerca de la mitad de las mujeres entre 12 y 19 años ha tenido al menos un embarazo (41%). En El Alto, 62% de las mujeres adolescentes y jóvenes declaran que el embarazo que tuvieron fue no deseado. La función del presente trabajo es: Prevenir orientar y concienciar una relación de pareja sana, el embarazo no deseado en adolescentes y las ITS VIH SIDA en jóvenes, como una estrategia que permite a esta población consolidar su plan de vida en cuanto a sus estudios y su aporte pleno como individuo a la sociedad, en la ciudad de El Alto. **(ENAJ: 2008, 53-60).**

Para contextualizar mejor el tema juventud se debería entender los procesos de cambio que ha vivido el ser joven en sus diferentes generaciones incorporando aspectos como: lo generacional, genero, matriz cultural y diferenciación social (que de alguna forma son referentes que nos ayudan a alimentar las acciones para con la juventud), es decir que simplemente el joven de hoy no es el mismo que el de ayer.

A partir de esta situación es preciso implementar algunas ideas y aportes que coadyuven a prevenir los embarazos a temprana edad, existen diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales que van trabajando con talleres y capacitaciones sobre educación sexual que van informando el cómo tener relaciones sexuales, como protegerse de las enfermedades venéreas se les brinda toda la teoría posible al adolescente y lo único que le falta es ponerla en práctica, esto no quiere decir que todos los embarazos a temprana edad es consecuencia de la información brindada por dichas instituciones pero si se llega a incentivar a tener relaciones sexuales en adolescentes considerando que la palabra adolescencia significa “adolecer” esto quiere decir que nuestros jóvenes adolecen de la razón y son más vulnerables ante estas situaciones.

Pero que no es mejor enseñar ¿Cómo no tener relaciones sexuales? Al menos de alguna manera nuestros adolescentes y jóvenes no tendrían esa curiosidad, y probablemente disminuiría los embarazos precoces.

1.3.1. Identificación del Problema

Se identifican los siguientes problemas del proyecto “Servicio de educación y atención diferenciada al adolescente y joven en salud sexual SEDAS”

- ❖ Insuficiente personal en la institución que trabaje con este tipo de proyecto, porque en la actualidad solo existen dos enfermeras que trabajan con el tema y deben abarcar los 14 distritos de nuestra ciudad.
- ❖ Atención, capacitación y orientación gratuita en salud preventiva con calidad, calidez, respeto y absoluta confiabilidad donde el actor principal es el adolescente y joven.
- ❖ La ausencia de talleres de capacitación sobre educación sexual basado en el ¿Cómo no tener relaciones sexuales?
- ❖ El concepto, sexualidad carece de una participación activa, este es un elemento preciso para promover la participación de los jóvenes.

1.3.2 Identificación de Necesidades Psicológicas dentro la Unidad de la Juventud.

- Necesidad de trabajar la prevención del embarazo no planificado en adolescentes desde un enfoque psicológico
- Necesidad de fortalecer los SEDAS con apoyo psicológico.

A razón de alcanzar una atención integral en salud al adolescente y joven, puesto que ya se cuenta con el servicio de atención en salud física al que se debe ampliar la salud mental, todo trabajo enfocado en los objetivos de la unidad y del proyecto SEDAS.

1.4. Justificación

El presente trabajo tiene como finalidad capacitar a jóvenes sobre educación en salud sexual y salud reproductiva que se refiere explícitamente al tema de la “sexualidad”, también busca la implementación de esta capacitación en las Unidades Educativas del nivel secundario del municipio de El Alto.

¿Por qué de una capacitación a las y los jóvenes? Por ser ellos los primeros en sufrir las consecuencias de la falta de espacios para la reflexión y ser ellos la alternativa más grande que se tiene de un futuro menos incierto, en este sentido la educación con técnicas en las que los propios jóvenes sean agentes activos me parece la mejor metodología de trabajo.

El tema de sexualidad es más fácil de trabajar con jóvenes y adolescentes, si son los propios jóvenes quienes transmitimos los conocimientos y experiencias, desde la creencia de que entre iguales, la confianza es un detonador clave

La Educación Sexual es importante dentro de la formación integral de las y los jóvenes, para que no sirva simplemente como un elemento informativo sino como una herramienta valiosa de prevención dentro de la sexualidad.

Si se logra llegar a cada uno de las y los jóvenes en primera instancia se estará promoviendo una cultura en la que la sexualidad deja de ser vista como un tabú, para pasar a ser una constante en el día a día de la educación de los/as jóvenes.

Por ello la capacitación sobre Educación en salud sexual y salud reproductiva, contiene sesiones en los cuales se brindó información que sirvan como introducción para cada uno de los temas planteados.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, esta capacitación coadyuva a la información sobre el mejoramiento de la educación sexual en particular, desarrollo integral en general ya que la sexualidad debe ser vivida como una constante en la vida del ser humano.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- ❖ Proporcionar capacitación sobre educación en salud sexual y salud reproductiva en las y los jóvenes de 17 a 22 años del distrito 1 dentro del marco de los centros de servicios de atención diferenciada al adolescente y joven “SEDAS “de la Unidad de la Juventud G.A.M.E.A.

1.5.2. Objetivos Específicos

- ❖ Diagnosticar la situación actual de la institución Unidad de la Juventud en la que se ejecuta el presente trabajo dirigido.
- ❖ Diseñar un plan de actividades para la respectiva capacitación sobre educación en salud sexual y salud reproductiva en las y los jóvenes de 17 a 22 años.
- ❖ Ejecutar el plan de actividades sobre educación en salud sexual y reproductiva mediante un cronograma de capacitación.
- ❖ Evaluar el comportamiento de los participantes durante todas las sesiones mediante la observación directa.
- ❖ Analizar los resultados del cuestionario como estrategia de acción para una futura capacitación en jóvenes de la ciudad de El Alto.

1.6. Población Beneficiaria

El presente trabajo está dirigido a jóvenes entre 17 a 22 años del distrito 1 de la Ciudad de El Alto, Además de trabajar directamente con los jóvenes, también se beneficiaran de manera indirecta a personas mayores.

Directos: De manera directa llegaremos a una población aproximada de 120 jóvenes del distrito 1 de la Ciudad de El Alto.

Indirectos: De manera indirecta llegaremos a Padres de familia, hermanos y a la comunidad.

CAPÍTULO II
SUSTENTO
TEÓRICO DEL
TRABAJO

2. SUSTENTO TEÓRICO DEL TRABAJO

Uno de los factores esenciales para el incremento social y humano de una región es, sin duda, la forma en que se invierte en la calidad de vida de las/los jóvenes. Siendo así, ampliar y calificar el menú de posibilidades y oportunidades de estos sujetos puede transformar no solamente las trayectorias de vida de cada uno, sino la propia historia de la región.

La juventud, es una de las poblaciones más mencionadas en esta época, relacionadas temas urgentes por trabajar como la inseguridad, delincuencia, drogas, alcoholismo, sexualidad, educación, tecnología y cultura, podemos ver diferentes propuestas, intencionalidades, acercamientos, formas de trabajo para “tratar” a la juventud⁶. **(IBASE: julio, 2009)**

Uno de los problemas básicos para los estudios sobre la juventud, esta al principio, cuando tienen que definir su “objeto de estudio”. La dificultad está dada por variedad de significados que ha venido adquiriendo la palabra juventud desde que se acuña el termino si en un primer momento se usó para hacer referencia a la nueva categoría social que se produjo con la modernización de los Estados y la producción industrial de mediados del siglo XIX, con el paso del tiempo la juventud se fue convirtiendo en un fenómeno social y cultural sumamente complejo, cargado de múltiples significados que fueron haciendo difícil definirla sin enredarse en esa madeja.⁷

⁶ (IBASE: julio, 2009)

⁷ Fuente: Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud – Bolivia: 2008

2.1. Definición de Juventud

El concepto de juventud, un término que deriva del vocablo latino iuventus, permite identificar al periodo que se ubica entre la infancia y la adultez. **La Organización de las Naciones Unidas (conocida como ONU)** ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. Las mayores expectativas de vida hacen que, en ciertos aspectos, personas de 40 años sean consideradas como jóvenes.⁸

Definir juventud parece relativamente sencillo porque en todas las culturas a lo largo de la historia existe la experiencia del tránsito de la etapa temprana a la vida adulta. Algunas culturas, grupos humanos y sociedades celebran ritos de iniciación cuando los hombres y mujeres de su comunidad llegan a cierta edad, esto es, a su etapa juvenil.

Sin embargo, la dificultad de definir juventud consiste en que este concepto se refiere a un "conjunto social muy heterogéneo", ya sea por una condición de hábitat (rural o urbano), condición socioeconómica, por pertenencia a un subgrupo de edad, nivel educativo, madurez psicológica y por las propias diferencias que se manifiestan entre las mujeres y los hombres. Es por esto que para autores como **Bordieu**, juventud "no sería más que una palabra", un término convenido para referirnos a un grupo de población en particular. Es decir, juventud es sólo un nombre, pues de él no se pueden abstraer notas esenciales por las que podamos caracterizar a la población con cierta edad y que llamamos juventud.

¿Pero qué es ser joven hoy en día? quien es joven, ¿sólo quienes tienen determinada edad? O es algo más que eso.

- ❖ La juventud es una etapa de la vida humana, también perdura durante toda nuestra existencia.

⁸ **Organización de las Naciones Unidas en el año 2000** ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto.

- ❖ Hoy en día los jóvenes tienen muchas responsabilidades debido al entorno en que se encuentran, por ejemplo, a las necesidades y al cambio que dan.
- ❖ Muchas veces los jóvenes se encuentran en dificultades y por eso fácilmente caen en actitudes depresivas
- ❖ Bueno en esta etapa de la juventud también se encuentra el querer al sexo opuesto, o mejor dicho una ilusión de sentimientos.
- ❖ La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras.

- ❖ La juventud no solo es un proceso biológico, sino psicológico, social y cultural.
- ❖ De esta manera se trata de superar de la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o a la cultura.
- ❖ Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta del punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas.

Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su educación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad.

Según (CANELAS, Cesar: 1999, 63) menciona lo siguiente:

Juventud: En esta edad comienza a los 15 años aproximadamente hasta los 25 años donde le darán comienzo a la edad de la adultez que es la más larga. La juventud es el periodo de cambio comprendido entre la pubertad y la edad adulta. El joven o adolescente está sexualmente desarrollado, pero carece de la necesaria experiencia y la madurez emocional para tratar con equidad todos los problemas que caracterizan la vida adulta.

El ideario de «juventud» tiene asociadas una serie de connotaciones que hacen complicada su definición. Son muchos los abordajes que se pueden adoptar para acercarnos al concepto de «juventud» o para encuadrar quiénes son «jóvenes». En ocasiones, la postura que se tome será determinante para aclarar el concepto.⁹

Debemos distinguir que los jóvenes no constituyen un grupo de personas en absoluto homogéneo. La diversidad interpersonal es elevada, producto de condicionantes históricos, culturales, educativos que van condicionando la identidad personal.

2.2. Evolución psicosocial del ser humano según Erik Erikson

El hombre es para él un ser biológico y psicológico constituido en interacción con un medio que lo hace social. No sólo recibe estimulación, sino que a su vez estimula y evoluciona a la sociedad. También es dinámico: siempre está en continuo reto, con infinidad de oportunidades por vencer y conocimientos por adquirir para llegar a una integridad personal que lo conducirá a la productividad en todos los campos y lo transformará en un portador de tradiciones para las futuras generaciones. Es hacedor no sólo de su propio destino, sino de un destino cultural. La sociedad tiene una función importante ya que debe ayudar al individuo a actualizar cada una de sus potencialidades.

Las ocho etapas de desarrollo del ego que según Erik Erikson describen la evolución psicosocial del ser humano, son las siguientes:

- Primera etapa. Infancia: confianza (esperanza) versus desconfianza
- Segunda etapa. Primera infancia: autonomía (valor, autocontrol y fuerza de voluntad) versus vergüenza y duda
- Tercera etapa. Edad de juegos: iniciativa (determinación) versus culpa

⁹ CANELAS, Cesar: 1999, 63

- Cuarta etapa. Edad escolar: laboriosidad (competencia y método) versus inferioridad
- Quinta etapa. Adolescencia: identidad (amor y devoción) versus confusión de papeles
- Sexta etapa. Estado adulto temprano: intimidad (amor y afiliación) versus aislamiento
- Séptima etapa. Estado adulto medio: generatividad (afecto y producción) versus estancamiento
- Octava etapa. Estado adulto tardío: integridad del yo (sabiduría) versus desesperación¹⁰

2.2.1 Primera Etapa.

Infancia: Confianza (esperanza) vs desconfianza

Esta etapa sucede desde el nacimiento hasta el primer año de vida y es similar a la primera etapa oral de Freud. De acuerdo con Erikson durante el primer año de vida postnatal, el lactante afronta su primer desafío importante, cuya victoria ejerce un efecto profundo en todos sus desarrollos ulteriores. El lactante se encuentra con el dilema de confiar o desconfiar de la gente que lo rodea. El sentido de confianza se desarrolla si las necesidades del lactante se satisfacen sin demasiada frustración. Esto se da en su relación con la madre. Si ésta satisface sus necesidades orales y las demás, y provee amor, afecto y consistencia, ayudará a que el niño tenga confianza en el mundo que lo rodea, manifieste fe en el ambiente, optimismo ante el porvenir y seguridad en sí mismo. Además, percibirá todo lo que lo rodea como predecible y congruente.

Por otro lado, el sentido de desconfianza se revela en la suspicacia, la introversión y una temerosa y angustiada preocupación respecto a la seguridad.

De ahí la importancia que tiene la relación de madre e hijo en la infancia. La naturaleza del niño exige recibir la satisfacción apropiada a sus necesidades básicas, sobre todo la de ser atendido, porque él solo no puede satisfacerlas. El

¹⁰ ORVAÑANOS, O. *Etapas del desarrollo*: Un análisis comparativo del pensamiento de Erik Erikson y María Montessori. Universidad Iberoamericana. México, 1979.

niño incorpora, es decir, para relacionarse con el ambiente, recibe. Las necesidades del niño deben satisfacerse no sólo en el momento apropiado, sino en el grado adecuado, ya que el fracaso en cualquier aspecto puede producir trastornos.

Erikson cree que si la relación entre madre e hijo es mutuamente satisfactoria y armónica, el niño recibe aparentemente un sentido de "bienestar interno", que no necesita reafirmarse continuamente. Los niños que parecen inseguros o angustiados cuando sus madres los abandonan, aun cuando sea por un segundo, es por su falta de sentido de confianza en sí mismos. La madre que armoniza con las necesidades de su hijo engendra en él un sentido de ser aceptable, bueno y adorable y éstos son los ingredientes esenciales de la confianza básica. Las personas que tienen un sentido de confianza básica se sienten unidas consigo mismos y con los demás; se sienten "útiles y buenos", así como aceptables por quienes los rodean. Pueden ser auténticos. Si su sentido de confianza está bien desarrollado, los niños adquieren la virtud de la esperanza, virtud fundamental porque prepara al niño a enfrentar la vida con optimismo.

Puesto que cada etapa tiene su ritualización y un ritualismo, en esta etapa son: numinosidad contra idolatría. Quiere decir esto que la primera ritualización denominada por Erikson es numinosa, que significa experiencias emocionales profundas. Por lo tanto, éstas ocurren como resultado de las interacciones repetidas de la madre y el niño. La madre actúa y reacciona en presencia de su bebé en forma rutinaria para atender sus necesidades. El niño, a su vez, actúa y reacciona respondiendo a la madre, es decir, se necesitan mutuamente. De esta forma la persona confiada es capaz de ésta ritualización y obtiene una sensibilidad social. La persona sociable experimenta sensaciones y sentimientos sociales en presencia de los demás.

La distorsión de la ritualización numinosa es la idolatría. Significa una exageración de veneración y respeto. Paradójicamente puede tener como resultado la sobreestimación de uno mismo, es decir, quererse demasiado, ser narcisista y admirarse excesivamente o, por otra parte, idealizar demasiado a los demás.

2.2.2. Segunda Etapa.

Primera Infancia: Autonomía (valor, autocontrol y fuerza de voluntad) vs. Vergüenza y duda

Desde el primer año de vida hasta los tres años, similar a la etapa anal de Freud, tiene lugar la segunda etapa que menciona Erikson. Con el desarrollo de habilidades perceptuales y musculares, el niño consigue una creciente autonomía de acción. Dos formas de enfrentarse a su ámbito se vuelven maneras dominantes de comportamiento: aferrarse a las cosas y desprenderse de ellas. Este paso es importante para afirmar el ego y a menudo las demandas del niño se oponen a las de los demás. En el entrenamiento del control de esfínteres, es capaz de rehusarse a cooperar con los deseos de la madre.

También puede abandonarse a actitudes hostiles y agresivas, creando fricción y conflictos. Su inmadurez tal vez lo haga en extremo vulnerable a los sentimientos de vergüenza y duda. En este caso, vergüenza significa el sentimiento de ser inaceptable para los demás, mientras duda es el temor a la autoafirmación.

El niño puede generar un sentido de duda en sí mismo si, al luchar por satisfacer las demandas del ambiente, se encuentra con frecuentes fracasos, frustraciones y rechazos. Como resultado tendrá tendencias obsesivas y compulsivas, es decir, duda de sus propias habilidades y rutinariamente hace sólo lo que es seguro y lo que entra en los límites marcados por las personas significativas en su vida. En otro extremo el niño puede impulsar tendencias agresivas, hostiles y reaccionar negativamente ante todos los controles externos e internos. Por lo tanto, es posible que desarrolle un verdadero odio hacia sus padres y generalizarlo a toda autoridad y restricción de cualquier clase: reglas, patrones y leyes.

La vergüenza es una forma indeseable de autoconciencia, una lesión a la autoestima, producida por la censura y la desaprobación de los demás: por lo tanto, se prueba en evaluaciones externas más que por autoevaluaciones. Es decir, lo que digan los demás es muy importante. Por esto los padres, profesores o niños mayores no deben menospreciar o degradar los logros del niño. Si así lo hacen, éste puede sentirse inútil, sucio, malo y comenzar a creer que nada de lo que

produce tiene sentido. Esta actitud fundamenta un profundo sentido de duda en sí mismo, vergüenza e inferioridad.

En muchas ocasiones los padres fomentan estos sentimientos porque son impacientes con el nivel de ejecución de su hijo; continuamente lo regañan por hacer mal las cosas o lo castigan por cosas que rebasan sus capacidades. Como resultado a veces el pequeño se burla insensiblemente de ellos.

La conciencia proporciona una fuente de control interno y un modelo de conducta deseable. Antes de desarrollarse, domina las regulaciones y los controles externos. Si se obedece estas fuentes de control internas y externas, puede en gran medida evitarse dudas, vergüenza y culpabilidad. El impulso de autonomía compite con la voz de la conciencia. El conflicto entre ambas se ve, por ejemplo, en la terquedad y la rigidez, en la toma de decisiones o en los rasgos sanos como la cooperación y la conformidad con las expectativas.

Antes de desarrollarse la conciencia, la sociedad y la cultura proporcionan, por lo general, un código de leyes para regular la conducta del niño. De esta manera lo ayudan a alcanzar una medida limitada de autonomía, y tratan de evitarle dudas y vergüenzas.

Del mismo modo como el sentido de confianza de los padres se comunica al hijo y afecta su desarrollo del sentido de confianza, así el grado de autonomía de los padres afecta las condiciones de desarrollo de la autonomía del niño.

Algunas actitudes fundamentales se forman durante la segunda etapa, cuando la necesidad de autonomía crea una crisis. Esta formación depende del grado de éxito con que se resuelva la crisis y cómo salga de ella el ego. Por lo tanto, si una persona desarrolla un sentido de autonomía a un grado inusitado, demostrará las virtudes de valor, autocontrol y poder de la voluntad.

En esta etapa el ritualismo es sensatez contra legalismo. El individuo aprende a discriminar lo correcto de lo erróneo, lo aceptable de lo inaceptable, para minimizar la duda en sí mismo y el sentido de vergüenza y darse cuenta que poder expresarse libremente requiere sensibilidad para la aprobación y desaprobación de los demás. Erikson se refiere a la ritualización de este periodo como sensatez, la cual tiene que ver con las leyes, reglas, reglamentos, prácticas honradas y formalidad en la vida

diaria, es decir, lo que se enseña en los códigos de conducta aceptable. En esta etapa el niño adquiere nuevas capacidades tanto en lo cognoscitivo, lo muscular y locomotor, como una mayor facilidad para interactuar con los demás. Sólo los niños que gozan de un sentido de autonomía, conocen las reglas y papeles apropiados. Esto fomenta un gran placer en el pequeño al ejercer su propia voluntad y sentirse capaz y justificado para usarla.

Por otro lado, el ritualismo de esta etapa es el legalismo, que se refiere al niño que tiene un sentido de duda o vergüenza y que puede fácilmente sujetarse a reglas muy exageradas. Algunas anormalidades pueden ser, por ejemplo, rehusar exponerse a riesgos o abstenerse de participar en las interacciones sociales. La sensatez en un adulto que fuese abogado, sería utilizar las normas y reglas apropiadamente para determinar si la persona es culpable o inocente.

El que se guía por el legalismo se siente satisfecho cuando humilla o castiga a otros al aplicar la ley sin compasión.

2.2.3. Tercera Etapa.

Edad de Juegos: Iniciativa (Determinación) vs. Culpa

En la niñez temprana, que corresponde a la etapa fálica de Freud, entre los tres y cinco años de edad, la necesidad de autonomía cobra una forma más vigorosa; se vuelve más coordinada, eficiente, espontánea y dirigida hacia un objetivo. En este periodo, el principal logro del ego es el sentido de iniciativa y fracasar en esta tarea produce culpabilidad. Si en la etapa pasada, la duda de sí mismo y la vergüenza son el resultado del fracaso de adquirir un sentido de autonomía, un sentido profundo y constante de culpa e indignidad es el resultado del fracaso de adquirir un sentido de iniciativa.

En esta etapa el niño puede hacer cosas esenciales sin ningún esfuerzo, como caminar, correr y levantar cosas. Por lo que utiliza su energía de modo más eficiente. El niño parece crecer en conjunto, es decir, parece más auténtico, más cariñoso, relajado y lúcido en sus juicios, más activo y activador.

Aun cuando Erikson sigue la idea Freudiana y afirma que el intento de desarrollar un sentido de iniciativa adquiere un aspecto sexual, al principio es de carácter rudimentario. El complejo de Edipo y el de castración del que habla

Freud surge en esta etapa. Cuando el niño se interesa románticamente en su madre y se dedica activamente a un cortejo primitivo y la niña lo hace con su padre; sin embargo, a diferencia de Freud, Erikson concede un lugar preponderante a las influencias sociales y del ego.

Los esfuerzos que hace el niño por la iniciativa a menudo causan una colisión entre él y las personas con autoridad que lo rodean. Éstas pueden hacerlo sentir culpable por entrometerse y afirmarse a sí mismo. Por lo tanto, si los padres son demasiado rigurosos con el niño y lo reprimen por interferir en sus actividades, el pequeño desarrolla un sentimiento de culpa.

El sentido de iniciativa es influido en gran medida por el desarrollo del superego. Éste tiene el poder de producir culpa en el ego, si éste no sigue los dictados de la conciencia o no vive de acuerdo con las prescripciones del ideal del ego. Esto significa que, por ejemplo, la culpa se siente como indignidad, insatisfacción con el Yo y a menudo depresión. Algunos niños están demasiado dispuestos a reprimirse y castigarse a sí mismos. Las tendencias patológicas pueden desenvolverse por ese motivo y cuando el superego persiste en una forma infantil, impide la libre expresión del ego; por lo tanto, se bloquea el desarrollo de un sentido de iniciativa y nunca se realizan las potencialidades más completas del ego. Finalmente, lo que debe de hacer el ego es reducir la tiranía y el poder del superego, volverse fuerte y dominar la personalidad.

El niño está listo en esta etapa para los comienzos de las aventuras en equipo y el trabajo productivo rudimentario del siguiente periodo, cuando enfrentará nuevos problemas. Si el desarrollo es normal, el ego alcanza otra fuerza importante: la virtud de la determinación o direccionalidad, es decir, el valor de llevar a cabo metas importantes en la vida.

En esta etapa el ritualismo es autenticidad contra imitación. Erikson llama a esta fase la edad de juegos porque para él el juego capacita al niño para volver a vivir,

corregir o simplemente recrear experiencias pasadas, para aclarar lo que constituyen los papeles auténticos. La naturaleza del juego le ofrece al niño oportunidades que no puede vivir en la realidad. En el juego el pequeño actúa diversidad de papeles y comportamientos aprobados y deseables para su individualidad. Asimismo, la exploración de la conducta productora de culpa es posible por medio del juego, en donde el niño adopta una variedad de papeles que representan las funciones aceptadas y reprobadas de la sociedad, ya sea jugando él solo o en grupo.

La ritualización de la edad de los juegos es la autenticidad. Se refiere al juego que utiliza el niño, a los papeles culturalmente aceptados para resolver el conflicto entre la iniciativa y culpa. Es importante añadir que la formación del ideal del ego también ocurre en este periodo. Por otro lado, el ritualismo de imitación es la usurpación de papeles y actitudes falsas, ser alguien que en realidad no es. El adulto que oculta su verdadera personalidad glorificándose y fingiendo tener atributos que no posee. Otras formas de patología son que la persona no se atreve a pensar ni imaginar ciertas líneas ni emprender ciertas acciones. El otro extremo es posible, cuando la persona se identifica con papeles inaceptables y da rienda suelta a sus impulsos sin sentir ninguna culpa.

Los niños con un sentido de iniciativa bien desarrollado pueden ser sinceros y actuar auténticamente mediante reglas culturales aceptables para su sexo, edad, posición y ambiente. Los que imitan hacen un intento por impresionar a los demás con papeles artificiales, carecen de espontaneidad, son celosos, desconfiados y evasivos.

2.2.4. Cuarta Etapa.

Edad Escolar: Laboriosidad (competencia y método) vs. Inferioridad

Se refiere a la niñez media, desde los seis hasta los once años, etapa que corresponde a la freudiana de latencia. En ella las fantasías e ideas mágicas de la infancia ceden el paso a la tarea de prepararse para papeles aceptables en la sociedad. El niño se familiariza con el mundo de las "herramientas" en el hogar y la escuela. En esta etapa se espera el trabajo productivo y los logros reales, aunque

el juego aún continúa. Es preciso que adquiera habilidades y conocimientos. El pequeño es un aprendiz que debe aprender las tareas de la edad adulta. Sabemos que esto no es fácil, es un periodo de adiestramiento prolongado porque se espera demasiado de cada individuo.

Para Erikson la escolaridad anula la creatividad del pequeño ya que lo fuerza a entrar en un molde.

El niño aprende a ganar recompensas y alabanzas, haciendo cosas que son más que facsímiles de los logros reales; por lo tanto, si todo va bien, comenzará a desarrollar dos virtudes importantes: método y competencia.

Los niños desean ser como los adultos y si no se reprimen sus esfuerzos, satisfacen las demandas que se les hace. Pero si las demandas son contrarias a sus tendencias naturales (como sucede con la educación formal, donde se espera, por ejemplo, que el niño permanezca sentado y preste atención por largo tiempo), se rebelan. Por lo tanto, el peligro de esta etapa es el sentido de insuficiencia e inferioridad. Si se desespera de sus herramientas o de su posición entre sus compañeros que utilizan herramientas similares, puede desanimarse respecto a su identificación con ellos y con un segmento del mundo que utiliza las herramientas. La pérdida de la esperanza puede regresarlo a la rivalidad familiar de la época edípica (etapa anterior). De ser así, su actitud se considera mediocre o inadecuada.

En esta etapa el ritualismo es formalidad contra formalismo. La ritualización de la formalidad ocurre durante la edad escolar cuando el niño aprende maneras eficaces de hacer las cosas, es decir, habilidades apropiadas, métodos diferentes y patrones de perfección. El juego se transforma en trabajo. Además, adopta formas apropiadas para utilizar sus herramientas correctamente y resolver sus problemas y las estrategias que promueven un sentido de laboriosidad y competencia. Sólo tendrá formalidad la persona que haya alcanzado un sentido de laboriosidad. La formalidad puede expresarse en formalismo, es decir, en perfeccionismo, por ejemplo, cuando los estudiantes sólo se interesan por las calificaciones. Son personas que se sienten inferiores y recurren al ritualismo del formalismo: el fingimiento de ser competentes.

También hay otras formas de anormalidad. La persona que se siente inferior puede evitar la competencia y los esfuerzos activos para superar sus limitaciones. Tienen hábitos de trabajo deficientes, son mediocres y pueden conformarse con una conducta esclavizada.

2.2.5. Quinta Etapa.

Adolescencia: Identidad (Amor y devoción) vs Confusión de papeles

Se refiere a la pubertad y adolescencia, alrededor de los doce hasta los veinte años, etapa en que la "búsqueda de la identidad" alcanza su punto crítico ya que en este periodo hay muchos cambios significativos en toda la persona, especialmente en el ego. La identidad se refiere a una integración de papeles.

En las sociedades occidentales, generalmente la adolescencia es un periodo de turbulencia y desorden en donde le cuesta trabajo definir sus papeles, así como al adulto le cuesta trabajo entenderlo. Para Erikson, la identidad del ego es una continuidad o igualdad interna y la incapacidad de lograr un sentido de identidad se denomina según el autor confusión de papeles.

Los primeros intentos de establecer un sentido de identidad se basan en el logro: el niño es alabado y recompensado por hacer ciertas cosas, como beber en una taza, manejar solo una bicicleta o hacer su tarea sin ayuda; sin embargo, la formación del sentido de identidad del niño puede verse en forma adversa: puede experimentar sentimientos de inferioridad debido a que comprende que las actividades de juego son sólo juego y que ser un adulto es una posición mucho más deseable. En la adolescencia el éxito se vuelve crítico y a menudo los jóvenes sienten que no son muy hábiles en ninguna actividad.

Son juzgados por sus logros y se juzgan a sí mismos según éstos. El idealismo afecta mucho lo que los jóvenes tratan de alcanzar, por lo que a menudo sus resultados no cumplen con sus expectativas y se decepcionan y desaniman.

Algunos culpan a la sociedad, pero por lo general, se culpan a sí mismos. Por lo tanto, el logro debe capacitarlos para encontrar un lugar dentro de su grupo social.

La formación de la identidad es un proceso altamente complejo que se lleva a cabo en un largo periodo; sin embargo, la identidad se relaciona con la elaboración de compromisos a largo plazo. Por otro lado a menudo el individuo es víctima de circunstancias que no controla y ello propicia difusión y confusión de los papeles.

La moratoria psicosocial es lo que Erikson menciona como el periodo intermedio entre la infancia y la edad adulta, caracterizado a menudo por una combinación de inmadurez prolongada y precocidad provocada. Es un cambio abrupto en la dirección de la conducta y se refiere a una ruptura temporal con las demandas del curso psicológico de desarrollo. Por ejemplo, el joven que cambia de opinión en el último momento antes de entrar a la universidad y opta mejor por trabajar, se va de viaje o simplemente no hace nada. Estas conductas son una respuesta normal a las tensiones y esfuerzos del crecimiento. Hay muchos adolescentes que al no poder desertar, reaccionan diferentemente y comienzan a beber en exceso o ingerir drogas. Es importante mencionar que el sentido total de identidad es un ideal que nadie alcanza completamente o para siempre. La mayoría de las personas se acepta en unos aspectos de su vida y en otros, no.

Todos experimentamos tendencias divergentes dentro de nosotros mismos.

Generalmente, en su intento de alcanzar su sentido de identidad al final de la adolescencia la juventud experimenta tanta confusión como difusión de papeles, en esta etapa en que los primeros conflictos se intensifican y es mayor la urgencia de adoptar uno estable. Por lo tanto, cuando se logra un sentido de identidad, se experimenta un estado emocional placentero, un sentido de estar bien con los demás y consigo mismo; se siente uno a gusto con su cuerpo, se sabe qué dirección se lleva y se valora a las personas que realmente cuentan.

Erikson atribuye dos virtudes humanas muy importantes a la consecución de un sentido sano de identidad: devoción y fidelidad. Sin un firme sentido de identidad la persona no puede ser leal a nada ni nadie.

En esta etapa el ritualismo es ideología contra total ismo. Erikson relaciona la ritualización de este periodo con la ideología, la cual se refiere a la identificación con los ritos y patrones de la cultura. Esto significa que cuando el adolescente ha

resuelto sus conflictos de ideología, es porque se ha introducido a la cultura como adulto, ocupa una posición aceptada y observa reglas aprobadas por los demás. La persona que ha alcanzado un sentido de identidad se compromete con una ideología aceptada, un sistema de creencias y valores aprobado por su cultura. La vida está reglamentada por esas creencias y valores.

El ritualismo de esta etapa es el totalismo, o sea, la preocupación exclusiva por lo que parece incuestionablemente ideal dentro de un sistema hermético de ideas. La persona se encierra en un sistema que ofrece una forma de vida ideal, como por ejemplo, una religión, un sistema económico y político. Por lo tanto, la persona que sufre de confusión de papeles carece de una ideología aceptada, enfatiza la consecución fanática de sus ideales y las respuestas absolutas a los principales problemas de la vida. Cree que todo lo que sabe es siempre lo correcto.

2.2.6. Sexta Etapa.

Estado Adulto Temprano: Intimidad (Amor y afiliación) vs Aislamiento

Es la etapa de la juventud. Aunque no hay edades determinadas, abarca de los veinte a veinticinco años. A lo largo de toda la vida, las interacciones sociales son significativas pero, durante el estado adulto temprano, alcanzan un punto crítico. La mayoría de las personas tiene un anhelo profundo de relacionarse íntimamente con una persona del sexo opuesto y algunas otras con alguien del mismo sexo. En la mayoría de los casos, el matrimonio es el medio usual con que se satisface esa necesidad. La intimidad en las relaciones humanas presupone otras conquistas importantes, por lo que muchas personas son incapaces de alcanzarla. Por ejemplo, nadie puede establecer una relación íntima sin una confianza básica previa en el otro, y ésta se construye sobre la autonomía segura en ambas partes. Relacionando lo que se ha obtenido de las etapas anteriores, podemos decir que en este periodo un sentido de iniciativa bien desarrollado capacita a los cónyuges a realizar cosas productivas para el otro; un sentido de laboriosidad capacita a cada uno a mostrar amor en una forma tangible, haciendo cosas en forma competente para su pareja;

el sentido de identidad proporciona a la pareja el papel de un ego estable, una capacidad sana para la fidelidad y una serie bien definida de valores y prioridades. Erikson acepta la idea de Freud de que uno de los signos de madurez (genitalidad) es la capacidad de amar. Amar verdaderamente exige cualidades como compasión (sentimiento de ternura hacia otro y deseo de ayudarlo), simpatía (unidad o armonía con el otro), empatía (sentimiento de compartir una experiencia), identificación (convertirse en una sola persona con el otro), reciprocidad (aceptar el punto de vista del otro como igualmente válido que el propio) y mutualidad (querer lo que el otro desea dar y conceder lo que el otro desea recibir). Sin estas cualidades sociales de la personalidad no puede haber intimidad. Estos sentimientos y emociones sociales son evidentes en el acto sexual, aunque éste es sólo una faceta de la intimidad asociada al matrimonio.

Compartir el placer genital es un medio de afrontar la oposición de los cónyuges; cada uno necesita al otro para satisfacer sus necesidades.

La incapacidad de establecer relaciones íntimas satisfactorias, a menudo deja a las personas con un sentimiento profundo de aislamiento y extrañeza. Si la necesidad de amar no se satisface, se sienten incompletos. Otras reacciones incluyen papeles estereotipados, como ser siempre sarcástico, siempre el payaso o someterse crónicamente a la voluntad de los demás. Erikson atribuye dos virtudes importantes a la persona que se ha enfrentado con éxito al problema de la intimidad: afiliación (formación de amistades) y amor (interés profundo en otra persona).

En esta etapa el ritualismo es afiliatividad contra elitismo. La ritualización del estado adulto temprano es afiliativa. Se refiere a los ritos como, por ejemplo, el matrimonio y después la luna de miel que se asocian con la afirmación mutua de la identidad de las personas que cuidan unas de otras. Sería la complementariedad de las identidades, es decir, la unión de las dos partes, que incluye el compartir mutuamente y disfrutar del otro.

La exageración de la ritualización afiliativa es lo que Erikson llama ritualismo del elitismo, que se relaciona a un sentido de superioridad de un tipo o grupo de afiliaciones. El sentido de intimidad requiere capacidades y sentimientos apropiados

para formar vínculos humanos, afiliación con los demás. El sentido de aislamiento se caracteriza por deficiencias en las habilidades y sentimientos afiliativos. Por lo tanto, el ritualismo del elitismo es una forma de anormalidad que resulta del fracaso en la adquisición de un sentido de intimidad. Por ejemplo, hacer un grupo selectivo que excluya a otros como una afiliación "esnobista" o un grupo "de moda", sintiéndose en una posición de superioridad.

2.2.7. Séptima Etapa.

Estado Adulto Medio: Generatividad (Afecto y Producción) vs. Estancamiento

Freud sostenía que junto a la capacidad de amar, la capacidad de trabajar de manera eficaz constituye una señal de madurez. Erikson parece estar de acuerdo con ambos requerimientos: amar y trabajar. Además, menciona como etapa importante de la vida: la generatividad, con el fin de describir la necesidad de un trabajo y afecto sostenidos y productivos.

El periodo es el de madurez que comprende los años intermedios de los 25 a los 60, aproximadamente. Es por lo general la etapa de mayor productividad en la vida; las personas se establecen en una profesión, forman una familia y se forjan su reputación favorable en la comunidad. Es la época en que el individuo alcanza la más completa madurez física, psicológica y social.

Es un hecho que tener hijos agrega a la vida una dimensión que no tiene sustituto. Ver al niño pasar las mismas etapas de desarrollo que el padre, agrega a la vida riqueza y significado que no puede obtenerse de ninguna otra forma. ¿Qué puede sustituir la alegría que experimenta el padre cuando su hijo consigue su primer trabajo? Puede haber aflicciones, frustraciones y desilusiones y, además, hacer un embrollo de la paternidad, pero no se puede negar que en todo tipo de relaciones hay discordia así como la hay en la relación de padre e hijo.

Es un empobrecimiento personal no alcanzar satisfactoriamente la etapa de generatividad. Erikson designa esta falla como estancamiento. El individuo puede sentir que la vida es monótona y vacía, que simplemente transcurre el tiempo y se vuelve viejo sin cumplir sus expectativas. Son personas que por lo general son

apáticas y se quejan de fatiga crónica. Han fracasado en las habilidades personales para hacer de la vida un flujo siempre creativo de experiencia.

Las personas generativas encuentran significado en el empleo de sus conocimientos y habilidades para su propio bien; por lo general, les gusta su trabajo y lo hacen bien. Erikson atribuye dos virtudes a la persona que ha llegado a la etapa de generatividad: producción (trabajar creativa y productivamente) y afecto (trabajar para el beneficio de otros).

En esta etapa el ritualismo es generacional contra autoritarismo. Erikson llama generacional a la ritualización del estado adulto maduro cuando asume una variedad de roles que incluyen ritualizaciones como ser maestro, guía paternalista, solucionador de problemas, proveedor y protector (todas estas son también funciones paternas). Son los modos de paternidad culturalmente aceptados que transmiten lo mejor de una cultura a sus hijos.

El ritualismo de este periodo es el autoritarismo y se refiere a la suposición de que el sujeto es la autoridad y sólo él tiene la razón. Por ejemplo, el padre que asume el papel de dictador, utilizando sus conocimientos y autoridad para dominar a los jóvenes. Son padres rígidos y autoritarios.

2.2.8. Octava Etapa.

Estado Adulto Tardío: Integridad del Ego (Sabiduría) vs. Desesperación

La última etapa de la vida que menciona Erikson abarca de los 60 años a la muerte y supone una reflexión en los logros previos obtenidos. Cuando el individuo está satisfecho con éstos, se da la integridad del ego, tarea principal de este periodo. Implica la unificación de toda la personalidad, con el ego como principal fuerza determinante. Se les da un orden y un significado a las cosas vividas. Es un amor pos narcisista del ego humano, nuevo y diferente al de los propios padres; una experiencia que transmite cierto orden del mundo y sentido espiritual, sin importar cuán costoso sea; es la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo ineludible.

El llegar al final de la vida puede producirles profunda angustia a muchas personas. Los ancianos experimentan dificultades: varían sus dolores, malestares físicos,

apatía, pérdida de interés en las cosas y las personas, y tienen hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación. Este último término lo utiliza Erikson para resumir todos estos problemas. La desesperación es el fracaso de no integrar el ego porque la vida es vista como una serie de potencialidades y metas no alcanzadas ni logradas.

La persona desesperada siente que el tiempo es demasiado corto, que ha perdido la fe en sí y en otros, desea una nueva oportunidad de vivir con más ventajas y teme mucho la muerte.

Erikson no cree que la última fase de la vida deba ser desolada y aterradora para todos. No lo es para quienes han cumplido con éxito las tareas de las etapas previas. Cada conquista de cada fase, además de darle una mayor fuerza al ego para los desafíos del siguiente periodo, prepara al individuo para la tarea final de la vida: la capacidad de encarar la muerte sin desesperación y con el sentimiento de haber llevado una vida plena, vivida como tenía que ser.

Habiendo aprovechado las experiencias de la vida, el anciano enfrenta el último periodo de la vida con sabiduría, virtud que nuestro autor atribuye a esta etapa.

En esta fase el ritualismo es integral contra sapientísimo. Erikson se refiere a la ritualización de la ancianidad como una etapa integral, por lo que parece significar la unificación de los objetivos de la vida, junto con la sabiduría. Su contraparte es el ritualismo del sapientísimo, es decir, pretender que se es sabio cuando no se es. Esta persona se expresa en formas autoritarias, cree saber más que ningún otro, tener las respuestas únicas y la razón siempre.¹¹

En conclusión

El ser humano para Erikson nunca deja de evolucionar, por eso añade fases del desarrollo que incluyen a la adultez. Esta secuencia es un punto valioso de su teoría porque las etapas no son encasilladas sino que continúan a lo largo de toda la vida

¹¹ ORVAÑANOS, O. Etapas del desarrollo: Un análisis comparativo del pensamiento de Erik Erikson y María Montessori. Universidad Iberoamericana. México, 1979.

y todos los individuos las presentan. Por lo tanto, la personalidad no queda establecida en la infancia como lo creía Freud, sino que en los años adultos todavía es flexible.

La solución a las crisis psicosociales de cada etapa varía según las circunstancias culturales o sociales; además, traerá como resultado un mayor o menor éxito y un modo de reacción que matiza todo el desarrollo futuro. La solución de cada crisis prepara al individuo para enfrentar la siguiente, robustece al yo, estructura la personalidad y amplía y facilita la relación con otros seres.

2.3. Sexo y Juventud

El motivo o estímulo para este artículo es, el aumento de madres jóvenes solteras que se va generando en nuestro país, la existencia de muchos jóvenes con afecciones ligadas al sexo y el hecho de estar convencida que a pesar de que los jóvenes de hoy saben más que los padres, en general están mal informados o lo peor mal informados acerca de la sexualidad y sus consecuencias.

Es entre la pubertad y la adolescencia, en que realmente se inicia la toma de conciencia de los cambios biológicos, físicos y psicológicos de la sexualidad y las necesidades derivadas de la misma.

El hecho real de que en la adolescencia y la juventud estamos con las hormonas a su capacidad, tenemos que aceptar que las relaciones sexuales son algo normal y nada anormal. Pero por ello, es un deber y una obligación el educar a nuestra población para que lleven una vida sexual sana, evitando conductas de sexualidad peligrosa y promiscua, y llegar con el tiempo a una vida sexual plena y en pareja.

A lo largo de la historia educativa en nuestro país se ha intentado llevar como materia la educación sexual, encontrando siempre algo o alguien que lo obstaculice en nombre de la moralidad, la ética, la religión, el pudor, etc. Todas excusas para no enfrentar algo que es real y no se puede ocultar; somos seres sexuados y con derecho a conocer cómo llevar a cabo una sexualidad consciente, lógica, sin riesgos, sin mitos, sin tabúes y sin doble moral. Hoy está más claro de que la

sociedad está ávida de conocimientos sobre la sexualidad, ávida de nuevos modelos de enseñanza y abrirse a nuevos horizontes descarnados del oscuro pasado de tabú y pecado.

No es sencillo abordar el tema de cómo los jóvenes llegan al sexo en estos días, cómo se relacionan con el hecho de ser capaces de tener sexo, cómo lo han idealizado e imaginado y aún más difícil, cómo lo llevan a cabo. Esto supone abrir una caja de sorpresas en donde están encerrados sus temores, sus valores familiares, sus dudas y expectativas y sus supuestas creencias.

Hay un hecho real, y es que no se concibe una relación en la pareja si esta no conlleva al sexo, ya que se considera que es lo normal y lógico. Los jóvenes piensan (con razón) que el sexo los ayuda a conocerse mejor, y que es la manera sublime del amor la consumación de este a través del sexo. Es tanto así, que el hecho de no tener sexo implica de inmediato que ya no hay amor o deterioro de la relación de pareja.

El amor juvenil por otro lado, es impulsivo, más hormonal que lógico, es más intenso en el plano sexual que en el sentimental, es menos comprometido pues se asume como un hecho de que dicha práctica es parte de su crecimiento y desarrollo, así como el de conocer diferentes parejas en busca de la que será su “pareja definitiva”. Esto implica que el joven está en una búsqueda incesante e incansable de sexo-amor para tomar experiencia y luego formalizar su vida. ¿Se oye bonito no? En este corto o largo trajinar es cuando el joven sin una educación sexual adecuada podrá o no salir invicto de “esta autoformación”. Aquí es cuando ocurren la mayor cantidad de contagios de ITS, embarazos no deseados, abortos, matrimonios forzados y por ende divorcios tempranos, frustraciones laborales, profesionales y de vida. Por otro lado, en la juventud el sexo es una fuente de placer y diversión sin responsabilidad o al menos sin la intención; y es más de parte de los varones que de las mujeres. Los jóvenes no quieren sentirse atrapados o amarrados a ningún sentimiento de

responsabilidad o compromiso y lo inmediato es meramente saciar sus deseos e instintos.¹²

Es por ello una relativa diferencia en la manera de ver el sexo por género; los muchachos encuentran el sexo placentero, divertido, sin ataduras de ningún tipo, incluso sentimentales y las muchachas involucran más los sentimientos, el enamoramiento y apego a la pareja (estable o no), tienden a crear nexos y cierto grado de dependencia emocional y el sexo aunque es divertido y placentero, es solo una parte de la relación.

Hay que tener en cuenta que dada la activa vida social de los jóvenes, bares, discos, clubes, fiestas, etc., todas ellas son ambientes en que el alcohol (drogas) y el sexo están en el aire permanentemente de manera más o menos explícita, pero que por lo general siempre lo uno lleva de manera directa al sexo. Y por desgracia, no estaremos ahí para poder controlar y/o evitar que esto ocurra.

Antes de que nuestros jóvenes entren en la vorágine hormono sexual, en donde como padres, docentes y médicos, debemos darles la información adecuada para que en realidad tengan una sexualidad sana, normal, con la menor cantidad de riesgos y tengan una vida futura con más calidad.

En conclusión, tenemos que ir cambiando nuestra mentalidad a un siglo nuevo en todos los aspectos, sin caer en la vulgaridad, la pornografía, el deterioro de los valores sociales y familiares ni la promiscuidad; queramos o no, nuestros jóvenes tendrán sexo, NO pedirán permiso NI nos lo dirán al día siguiente. Por tanto, ¿cuál es nuestra misión? Darles las herramientas (conocimientos) de qué es la sexualidad, qué es el sexo (no es hacer el amor), cuáles son las consecuencias de una sexualidad sin protección y las secuelas en sus vidas y la de esos hijos no deseados o las secuelas de ITS a corto, mediano y largo plazo. Es YA que hay que

¹² CANELAS, Cesar: 1999, 85

empezar por casa primero y en los colegios y nuestras consultas médicas, a cambiar esos modelos antiguos, oscurantistas y retrógrados, de ver y hablar de la sexualidad y el sexo.

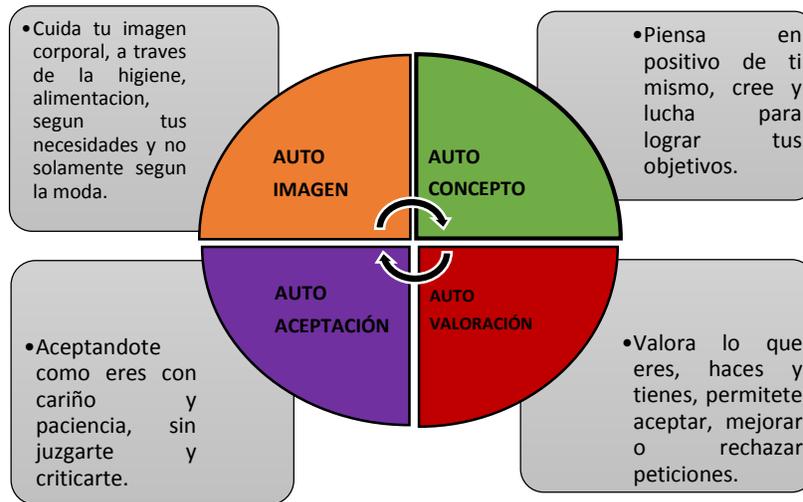
2.4. La Autoestima

Es una actitud hacia uno mismo, es la forma de pensar, amar, sentir y comportarse con uno mismo. Es la suma de confianza y el respeto por uno mismo.

La autoestima, es esencial para el desarrollo integral de la persona y en definitiva, para su felicidad. El modo en que uno se siente, afecta profundamente a todos los aspectos de la vida: en el trabajo, en el amor, en la familia, en la amistad, como estudiantes, como padres y madres, como hermanos(as), etc. Así mismo afecta los proyectos de vida que uno tiene.

Como lo refiere el **Centro de Investigación Social y Trabajo en Equipos Multidisciplinarios CISTEM “En mi presente y mi futuro la decisión es mía” (Bolivia: 2013, 10)** conocerse y sentirse bien con uno mismo es muy importante. Esta sesión está pensada para apoyar a la/los jóvenes y adolescentes a fortalecer el conocimiento de sí mismos, descubrir cualidades y potencialidades en diferentes aspectos, como ser sus atributos físicos, actitudes para compartir con los demás, habilidades y una diversidad de otros que surjan a partir de ellos y ellas.

2.4.2. ¿Cómo mejorar tu autoestima?



Fuente: Centro de Investigación Social y Trabajo en Equipos Multidisciplinarios CISTEM “En mi presente y mi futuro la decisión es mía” (Bolivia, 2013, pág. 10)

2.4.3. Construcción de la Autoestima

La autoestima se construye a partir de una valoración propia en una realidad contextual. Aunque las condiciones no sean del todo favorables las y los jóvenes pueden lograr sus metas con empeño, constancia y apoyo.

La autoestima se compone de dos elementos: la eficacia personal y el respeto por sí mismo.¹³

❖ La eficacia personal

Es reconocer las capacidades propias para el análisis, la reflexión y la toma de decisiones. Se refleja en la capacidad que tenemos de resolver responsablemente diversas situaciones de la vida y sentirnos satisfechos por nuestras acciones: Ejemplo: conversar abiertamente con la familia, cumplir con los trabajos del colegio, participar en actividades deportivas, decir lo que pensamos sin temor a la burla. La

¹³ Centro de Investigación Social y Trabajo en Equipos Multidisciplinarios CISTEM “En mi presente y mi futuro la decisión es mía” (Bolivia: 2013, 10)

eficacia personal incluye una serie de logros diarios. Sin embargo, cuando no se obtienen los resultados esperados, no hay que verlo como un fracaso, sino como una oportunidad para aprender.

❖ **El respeto por sí mismo**

Es una actitud positiva hacia el derecho de vivir y ser feliz, respetando el derecho de los demás. Ejemplo: la capacidad de negociar y decidir retrasar la actividad coital con la pareja.

2.5. Sexualidad

Como especie, el ser humano posee una serie de mecanismos y de funciones que persiguen conservación. Alimentarse, cuidarse, reproducirse con algunos ejemplos de ello. Se trata de elementos fundamentalmente biológicos transmitidos genéticamente, de generación en generación, persiguen el mantenimiento de la especie. Estas cuestiones, comunes a todos los seres vivos, toman una condición especial distinta en los seres humanos, condicionados no sólo por cuestiones genéticas sino también por los elementos culturales que vienen a ser algo así como su forma última de subsistencia. De esta manera, la necesidad de alimentarse, satisfaciendo sólo sus mínimas necesidades, se convierte en algo cualitativamente distinto al transformarse en gastronomía.

Como indica (MOTREUIL, Germanie: 1998, 49) “Lo que en principio podemos definir como una necesidad biológica se convierte en un medio de expresión cultural y social y, en muchas ocasiones, en un medio de satisfacción personal. Este mismo proceso se repite en todo el abanico de necesidades "primarias" humanas, probablemente porque la condición humana, si nos basamos en sus elementos biológicos, sólo es posible definirla en relación con el entorno social y cultural en donde se desarrolla y toma cuerpo”.¹⁴

¹⁴ MOTREUIL, Germanie: 1998, 49

La conducta sexual humana no sólo no es una excepción de este planteamiento sino que, muy probablemente, es posible entenderla como paradigmática para comprender la relación entre lo biológico y lo cultural que define al ser humano.

La sexualidad humana posee unos códigos biológicos definidos genéticamente: la estructura y la disposición de los órganos genitales responden de una forma perfecta a la función reproductora, la fisiología de la sexualidad está destinada al mismo fin... A pesar de ello, la sexualidad humana trasciende totalmente su función biológica y cobra un sentido distinto al definirse como la relación más íntima entre personas, y es uno de los ámbitos donde la comunicación y la expresión de afectos pueden alcanzar el máximo grado de profundidad.

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano que se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Está basada en el sexo e incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el placer, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos¹⁵ (**Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2000, 48**)

La sexualidad no es solo tener relaciones sexuales y no se limita al hecho de tener o no placer. El desarrollo de una sexualidad plena es esencial para el bien estar de los/as individuos.

Por tanto para hablar de sexualidad habría que integrar todas sus dimensiones, que son las que nos sirven para enmarcar también al ser humano. Así podríamos analizar la sexualidad desde 4 dimensiones las cuales son:

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2000, 48

a) Afectividad

El afecto es un proceso de interacción social entre dos o más organismos. Como seres humanos tenemos la responsabilidad de amarnos, cuidarnos. Si yo protejo mi riqueza personal, lo trato con mucho respeto, puedo compartir con otras personas.

b) Placer

El placer es una meta que para alcanzarla es necesario: evitar todo tipo de tensión e involucrar a los recuerdos satisfactorios para repetirlos. **(Jorge Helman, Metapsicología: El Poder del Placer)**

c) Genero

Es la construcción social y cultural que determina lo masculino y lo femenino, conjunto de características sociales atribuidas a una persona según su sexo. Es el cómo nos relacionamos en pareja, con nuestro alrededor.

d) Reproducción

La reproducción desde el punto de vista biológico, es el proceso mediante el cual se generan uno o más seres vivos, con características propias de la especie a la cual pertenecen los progenitores.

2.5.1. Historia de la Sexualidad

Las relaciones entre hombres y mujeres se han modificado a lo largo del tiempo, y nuestra concepción actual de la sexualidad puede entenderse como el producto de un largo camino histórico.

Según (STORINO, Silvia: 2004, 106) “La vivencia de la sexualidad está condicionada por actores históricos, políticos y culturales”.

Las antiguas civilizaciones: Si nos trasladamos a la época de los antiguos imperios, más específicamente a la Mesopotamia, veremos que en esa civilización se rendía culto a Astarté, diosa protectora de la sexualidad, a la que las mujeres jóvenes ofrecían su virginidad entregándose a un extraño en el templo.

En Grecia se adoraba a Afrodita, en cuyo honor se realizaban ritos de amor y de fecundidad. La mujer comenzó a ser una mercancía de intercambio, al tiempo que la familia se instituyó como algo sagrado y el matrimonio se convirtió en un ritual.

Así, en el antiguo Egipto, se consolidó la costumbre de que el heredero del trono debía casarse con su hermana para ser considerado rey legítimo; en el fondo, el objetivo era la protección de su patrimonio.

Los comienzos del cristianismo: Tras las invasiones bárbaras, y el declive económico y territorial sufrido por los romanos, triunfa el cristianismo, que impone ideas muy restrictivas en materia sexual. El Antiguo Testamento califica como impuros el adulterio, la fornicación, la prostitución, la sodomía y la homosexualidad. La monogamia es estricta y el matrimonio indisoluble, al tiempo que se prohíbe tajantemente toda relación extramarital. Se exalta la castidad como símbolo de pureza y el acto sexual es considerado como algo pecaminoso.

En la Edad Media: a pesar de las profundas creencias religiosas y del gran poder del clero, existía cierta promiscuidad, y el sexo impregnaba muchas actividades de la vida cotidiana. Se trataba de una válvula de escape, un desahogo ante una vida corta y sin comodidades, sometida a continuas guerras, hambre y epidemias.

Por otro lado, sólo a partir del siglo XVI y a raíz del concilio de Trento, se estableció la obligación de que el matrimonio fuese público y ante un sacerdote. La mujer podía casarse a los doce años y el hombre, a los catorce. Aunque el divorcio estaba prohibido, se admitía como causa de anulación que alguno de los cónyuges fuera incapaz de consumir el acto sexual.

La liberación de las costumbres: La influencia de la Ilustración, en el siglo XVIII, supuso una renovación del pensamiento y la adquisición de nuevos valores en todos los órdenes. No sin ciertas reticencias por parte de algunos sectores, se implantó una nueva visión de la mujer que cuestionaba su inferioridad y su sumisión al varón en la institución matrimonial, y se le concedió la posibilidad de disfrutar de la vida. Se puso de moda el cortejo de las damas, y una mentalidad más abierta en materia sexual.¹⁶

La revolución sexual: La revolución industrial, los avances en las comunicaciones y las controvertidas teorías de Freud sobre la sexualidad humana, constituyeron factores fundamentales para que comenzaran a modificarse las actitudes de la sociedad en materia sexual.

Asimismo, los movimientos juveniles de la década de 1960, y la transformación política y económica de esa época, propiciaron la ruptura de la ortodoxia sexual impuesta por la religión a lo largo de los siglos, y se consideró que la sexualidad era una función básica del ser humano, algo natural e inherente a él que debía ser disfrutado sin temor ni sentimientos de culpabilidad. Se produjo entonces la exaltación del erotismo, del amor libre y de la no represión.

2.5.2. Sexualidad Humana

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido

¹⁶ STORINO, Silvia: 2004, 106

religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etcétera. La sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.¹⁷

Se considera que la sexualidad tiene gran importancia en la vida del hombre, de hecho está presente en ella desde su concepción hasta su muerte, todo cuanto ocurre en el transcurso de la existencia de un individuo está relacionado o lleva implícito algún aspecto de ella, porque no podemos seguir pensando que hablar de sexualidad es hablar únicamente del acto sexual, este es un tema que va mucho más allá, que implica el pensamiento y el sentir de una persona en todas las experiencias que se presentan durante su vida, en sus relaciones intra e interpersonales.

¹⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana

2.5.3. Sexualidad Masculina

(CAMARA, Sergi: 2004, 51) refiere “La sexualidad masculina, incluye todos aquellos fenómenos dentro de la biología, la psicología y la cultura que unidos en su conjunto determinan básicamente lo que es el comportamiento sexual del hombre”.

❖ Aparato reproductor masculino.

Genitales masculinos, también conocidos como aparato genital o aparato reproductor está compuesto por un conjunto de órganos visibles y no visibles también llamados, externos e internos.

Los genitales masculinos poseen dos funciones principales:

- Permite la llegada de los espermatozoides o semen en la vagina, posibilitando la fecundación del óvulo.
- Comparte el canal de la uretra con el aparato urinario, formando parte del aparato genitourinario.

❖ Clasificación

Los órganos que forman el aparato genital masculino se suelen dividir en:

Genitales internos: Situados en el interior del cuerpo. Aquí encontramos: Testículos, epidídimos, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata y uretra.

Genitales externos: Situados en la zona externa del cuerpo, visibles a simple vista: pene, escroto.¹⁸

¹⁸ CAMARA, Sergi: 2004, 51

2.5.4. Sexualidad Femenina

Sigmund Freud revolucionó las ideas acerca de la sexualidad femenina a principios del siglo XX. Con Freud, se empezó a hablar sin tapujos acerca del placer sexual femenino, no necesariamente ligado a la procreación, que antes había sido condenado. Una gran innovación fue la nueva concepción de la sexualidad no solo como una "función" del cuerpo, sino como una actividad total del ser humano (corporal, emotiva e intelectual) que conduce al placer, pero también a la formación integral de la persona. Este nuevo enfoque se consolidó con el nacimiento de la Sexología como ciencia luego de la Segunda Guerra Mundial.

La sexualidad femenina, incluye todos aquellos fenómenos dentro de la biología, la psicología y la cultura que unidos en su conjunto determinan básicamente lo que es el comportamiento sexual de la mujer.

❖ Aparato reproductor femenino

Los genitales femeninos comparten el canal de la uretra con el aparato urinario, formando parte del aparato genitourinario.

Como lo indica (CAMARA, Sergi: 2004, 82) “También conocido como aparato genital, está compuesto por un conjunto de órganos que formando una estructura tubular, comunica una cavidad serosa interna con el exterior”.

❖ Fisiología

Los genitales femeninos poseen dos funciones principales:

- Permite la entrada de los espermatozoides o semen en la vagina haciendo posible la fecundación del óvulo y su posterior anidación, lo que se conoce como embarazo.
- Proteger a los órganos genitales internos de posibles infecciones por microorganismos patógenos portadores de enfermedades.

Puesto que como decíamos el aparato genital femenino posee un orificio que comunica los órganos internos con el exterior, los agentes infecciosos pueden penetrar produciendo infecciones ginecológicas o enfermedades de transmisión sexual (ETS). Estas enfermedades se suelen transmitir durante el coito.

❖ **Clasificación**

Los órganos que forman el aparato genital femenino se suelen dividir en:

- **Genitales internos:** Situados en el interior del cuerpo. Aquí encontramos: vagina, útero, cérvix, trompas de Falopio y ovarios.
- **Genitales externos:** Situados en la zona externa del cuerpo, visibles a simple vista: vulva, labios mayores, labios menores, clítoris e himen.
- **Genitales secundarios:** Mamas.

2.5.5. Derechos sexuales y derechos reproductivos

Según Valdez y Busto, el concepto amplio de derechos sexuales y derechos reproductivos depende dar cuenta de todos aquellos derechos básicos de las parejas o personas que se vinculan con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana independientemente de las edades, condición social, raza, religión u otra cualquiera. **(CIDEM, No estás sola hablemos del aborto, 2002)**

Las mujeres son consideradas como personas para los demás, y no para sí mismas, el “discurso sobre el cuerpo de las mujeres nunca fue propio hasta la aparición del feminismo”. Ejercer el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo es una cuestión micro frente a una cuestión macro cuando este posibilita ejercer el derecho a decidir sobre nuestro barrio, comunidad y hasta nuestro país sin depender de nadie, teniendo una

actitud, crítica, reflexiva y con un posicionamiento político acerca de nuestra realidad.¹⁹

Se dice que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son los más humanos de los derechos. Esto se dedujo a partir de los acuerdos que se generan en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), convocada por las Naciones Unidas en 1994 y celebrada en El Cairo Egipto.

Los convencionales, a los que también se les conoce como convenios, convenciones, tratados son documentos internacionales firmados por los Estados que conforman la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que gozan de fuerza jurídica obligatoria, esto es, que obliga legalmente a los gobiernos de los Estados a aplicar los derechos humanos en sus países e incluye sanciones jurídicas en caso de que no cumplan.²⁰ **(Rodríguez, Y.; Aguilar, J. Los Derechos Sexuales son Derechos Humanos, p.6)**

Los derechos humanos tienen como fundamento la dignidad del ser humano. Entre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos más conocidos citamos lo siguiente:

a) Derechos Sexuales

- El derecho a vivir una sexualidad placentera, responsable y libremente decidida, sin más límites que los expresamente señalados por la ley y los derechos de otras personas.
- El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo.
- El derecho de alcanzar, el más alto nivel de salud sexual.
- El derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad, particularmente de las y los jóvenes.

¹⁹ CIDEM, No estás sola hablemos del aborto, 2002

²⁰ Rodríguez, Y.; Aguilar, J. Los Derechos Sexuales son Derechos Humanos, p.6

- El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.

b) Derechos Reproductivos

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos.
- El derecho a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos modernos, seguros y efectivos de calidad y costo accesible.
- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto y lactancia.
- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo o maternidad.
- El derecho de acceder a la orientación y conserjería, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad e infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvico – uterino, mamario y prostático.²¹ **(Observatorio de Derechos sexuales y Derechos reproductivos: Bolivia, 2010).**

2.5.6. Hablar de Sexualidad con su hijo

Es incomodo hablar sobre este tema con los hijos pero es importante que se informe por medio de sus padres que por otros medios. Algunos padres más modernos creen que cuando llegue el momento la discusión sobre el tema será fácil, que todo será una cuestión de ponerse a hablar. Todo parece muy fácil, pero cuando llegue la hora de la charla, seguramente en la mayoría de los casos, parecerá más complicado. ¿Si existe algún truco? Pues sí. El truco está en mantenerse firme, jamás inventar o mentir, no evadirse de la pregunta y no contestar más de lo que tu hijo pregunte. Lo ideal es hablarle de sexo en cuentagotas, es decir, a la medida de su curiosidad según la edad que tenga.

²¹ Observatorio de Derechos sexuales y Derechos reproductivos: Bolivia, 2010

Es conveniente hablar de sexo con tu hijo desde el momento en que él empiece a conocer su cuerpo y a nombrarlo. Para los niños es muy importante que cada parte de su cuerpo tenga un nombre y no un "apodo". Si se habla de cabeza es cabeza, de mano es mano, de pene es pene, de nalga es nalga y así siempre.

Como afirma (HEGELER, Sten: 2005, 54) “Más importante que responder a su hijo cuando surjan las preguntas sobre la sexualidad, es la actitud que tendrás al contestarlas. El tono de la voz, la en las informaciones, el hecho de estar o no tranquilos, todo eso es captado por las y los jóvenes en forma de información”.

Saber cuándo es el momento oportuno para empezar a hablar sobre sexualidad resulta complicado para los padres, sobre todo porque no están seguros de cuanta y cual información es la que deben ofrecerles, pero es recomendable en estos casos, primero que los padres estén conscientes de que no existe un momento indicado para hablar de sexualidad, sino que esto está implícito en todas las experiencias que viven con sus hijos día a día y segundo que si no se sienten preparados para dar una respuesta a sus inquietudes, deben buscar ayuda e informarse adecuadamente antes de saciar su curiosidad.²²

2.5.7. Educación para la sexualidad

La educación para la sexualidad posee como un prerrequisito para el logro de los grandes objetivos del desarrollo, ya reconocidos en el Programa de Acción de la Conferencia del Cairo. Para muchos otros, esta preocupación e interés no son nuevos. Desde la década de los años treinta del siglo pasado, América Latina tiene una larga historia en el establecimiento de distintos tipos de programas, sin embargo, no fue sino hasta la postrimerías del siglo que se reconoció la trascendencia y la necesidad de que una adecuada educación sexual fuera parte de la educación general.

²² HEGELER, Sten: 2005, 54

Así mismo como lo menciona el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA: 2003, 6) la educación sexual es como el proceso vital mediante el cual se adquiere y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso.²³

2.5.8. Educación para la sexualidad en ámbitos no escolares

Denominamos educación sexual en ámbitos no escolares informales a la que se da en forma no sistemática, como parte de la vida cotidiana y que generalmente no tiene propósitos consientes. Algunos ejemplos:

- La forma en que los padres y madres o aquellos que están cerca de un bebe viven su propia sexualidad será transmitida inevitablemente a la criatura, dándole a esta una percepción de que la sexualidad es una experiencia agradable o negativa. Un padre que se acerca al tema de las relaciones sexuales con violencia necesariamente transmitirá el mensaje de la asociación entre sexualidad y violencia.
- La manera en que son aceptadas o reprobadas las primeras exploraciones corporales de los niños y niñas en la familia son importantes para la educación para la sexualidad. Si existe en la familia vergüenza ante el propio cuerpo y nunca son nombrados los genitales, es poco probable que pueda formarse un sentimiento de aceptación del propio cuerpo y de las sensaciones que dé el provienen, elementos indispensables para una plena salud sexual.

²³ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA: 2003, 6)

- No dando respuesta a las primeras inquietudes infantiles respecto de las diferencias sexuales, o bien replicando en forma parcial y prejuiciosa. Así, si se dice que los niños tienen “algo” que “las niñas han perdido”, se estará mostrando que se percibe a la mujer solo en relación con el hombre como un ser carente, reforzando así el modelo social de inquietud entre los géneros.

2.5.9. Integración de la educación para la sexualidad al currículum escolar y talleres.

Una estrategia importante y muy utilizada en los países que tienen programas de extinción sobre este tema de alcance nacional, es la inclusión de la educación para la sexualidad en el currículum y en la realización. Esto es, la planificación de las temáticas secuenciales y transversales que se desarrollan desde los grados prescolares hasta el último año de la secundaria o de la educación media superior, según la estructura educativa del país, y en cada una de las materias o áreas académicas, como: geografía, historia, lenguaje, ciencias naturales, civismo, democracia, filosofía, arte, música y educación vocacional. De esta forma la sexualidad sería abordada por todo el profesorado en cada una de sus materias, lo cual tendría las siguientes ventajas:

- La sexualidad sería vivenciada como algo natural porque es un tema del que se habla en la escuela desde diferentes perspectivas y durante toda la vida escolar.
- Los y las estudiantes aprender a abordar y comprender la sexualidad desde todas sus dimensiones: biológica, psicológica, cultural y ética.
- La responsabilidad de la educación para la sexualidad recaería sobre todos los y las docentes.
- Se garantizaría el abordaje permanente y sistemático de la sexualidad.

2.6. Métodos Anticonceptivos

El enfoque de este tema está centrado en evitar los embarazos no planificados en la adolescencia y no en el concepto típico de “planificación familiar”, pues las investigaciones demuestran que la mayoría de las/los jóvenes no están interesados en planificar una familia en esta etapa de su vida.

Como lo indica la fundación Save the Children en su guía práctica para trabajar con adolescentes en el área de la sexualidad (“Tomando Decisiones”: 2012, 183)

De 100 mujeres que tienen una vida sexual activa sin usar algún método anticonceptivo, 85 de ellas quedan embarazadas en el transcurso de un año.

Datos obtenidos de una encuesta realizada en Bolivia, del total de mujeres adolescentes y jóvenes que dijeron conocer métodos anticonceptivos, más del 50% declaro estar haciendo uso de algún método para regular la fecundidad; sin embargo la cantidad de mujeres que no usa correctamente los métodos es bastante alta. **(ENDSA- GTZ: 2004).**

En este sentido, los siguientes métodos anticonceptivos están disponibles en los centros de salud del estado y son provistos sin costo ya que son insumos del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).

- ❖ Método del ritmo/método de los días fijos.
- ❖ Método de barrera – condón masculino
- ❖ Dispositivo intrauterino (T de Cobre)
- ❖ Anticoncepción oral (píldora)
- ❖ Inyectable trimestral (Depo- Provera).

2.6.1. El Ritmo o Calendario

¿En qué consiste?

Este método consiste en prevenir el embarazo mediante la observación constante de los cambios en el cuerpo de la mujer para determinar su periodo fértil. Algunas parejas utilizan este método para buscar un embarazo y no para evitarlo.

¿Cómo funciona?

Se evita tener relaciones coitales durante el periodo fértil de la mujer.

Para que este método funcione, la mujer debe llevar el control de las fechas en las que le viene su menstruación. Este control tiene que hacerlo durante seis meses, por lo tanto la pareja no puede usar este método antes de ese tiempo, debiendo usar otro método de barrera como por ejemplo el condón.

2.6.2. Método de los Días Fijos

¿Cómo es?

Es un método natural. Para su uso se recomienda la utilización de un collar con su instructivo. El instructivo contiene información sobre el uso del método y un calendario para anotar el primer día de la menstruación.

El collar es un instrumento de 32 cuentas plásticas (perlas) de diferentes colores que representan las diferentes fases del ciclo menstrual de la mujer, está diseñado para facilitar el reconocimiento del día del ciclo en que la mujer se encuentra sin tener que anotar ninguna información

¿Cómo funciona?

Para prevenir el embarazo, la pareja debe evitar tener coitos vaginales sin protección los días 8 al 19 del ciclo menstrual, es decir, los días fértiles de la mujer. Este método es efectivo para mujeres que tienen su ciclo menstrual entre 26 y 32 días.

El collar ayuda a la mujer a contar sus días para saber cuándo evitar relaciones coitales sin protección, para prevenir un embarazo. Se evita la fecundación al practicar la abstinencia o al utilizar un método de barrera durante los días fértiles.

2.6.3. Condón Masculino

¿Cómo es?

Es una funda de un material muy delgado y fino (látex) que se coloca en el pene antes de una relación coital.

¿Cómo funciona?

Al estar cubierto el pene durante la relación coital, la eyaculación puede darse sin problemas, puesto que el semen se queda dentro del condón, evitando que entre en contacto con la vagina.

El condón lo usa el varón para evitar el embarazo. Sirve también para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA.²⁴

2.6.4. Condón Femenino

¿Cómo es?

Es una funda delgada de poliuretano diseñado para cubrir la vagina y evitar que el contenido seminal entre en contacto con el tracto reproductor femenino.

¿Cómo funciona?

El condón crea una barrera entre el pene y la vagina durante la relación coital, no permitiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina y el cuello del útero e impedimento así la fecundación.

²⁴ Save the Children en su guía práctica para trabajar con adolescentes en el área de la sexualidad (“Tomando Decisiones”: 2012, 183)

2.6.5. Tableta Vaginal

¿Cómo es?

Es una tableta compacta y pequeña que se introduce en la vagina y que contiene una sustancia que mata a los espermatozoides dentro de la vagina.

¿Cómo funciona?

La tableta debe colocarse dentro de la vagina 10 a 15 minutos antes de la relación coital.

Para usarla, la mujer o el varón debe lavarse las manos e introducir la tableta con el dedo lo más profundamente posible dentro de la vagina. La mujer que usa este método no debe hacerse lavados vaginales sino hasta las seis horas después de la relación coital. Para cada relación coital se debe usar una nueva tableta.

2.6.6. Dispositivo Intrauterino (DIU) o “T” de Cobre

¿Cómo es?

La “T” de cobre o DIU es un aparato de plástico suave y pequeño con algunas partes cubiertas de cobre, que es colocado en la matriz de la mujer en un centro de salud y por personal capacitado. La colocación solo toma unos minutos.

¿Cómo funciona?

El DIU demora el encuentro entre los espermatozoides y el ovulo; en ese tiempo, el cobre produce una reacción que mata a los espermatozoides impidiendo el ingreso de estos al útero y evitando así la fecundación.

¿Cómo se usa?

La “T” de cobre puede ser insertados en cualquier momento, pero preferiblemente durante la menstruación, ya que su inserción es más fácil y asegura que la mujer no está embarazada.

También puede ser insertada inmediatamente después de la salida de la placenta y hasta dos días después del parto.

2.6.7. La Píldora

¿Cómo es?

La píldora anticonceptiva es una pastilla que toma la mujer todos los días, a la misma hora y durante el tiempo que desee evitar el embarazo.

¿Cómo funciona?

Para usar la píldora es importante que se consulte previamente con personal capacitado para recibir orientación y saber si se la puede tomar o no.

Las píldoras contienen hormonas que evitan que el ovario libere un óvulo. Sin óvulo, la fecundación no se produce.

¿Cómo se usa?

La mujer puede tomar las píldoras dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. No se necesita protección anti conceptual adicional.

También puede iniciar la toma de la píldora en cualquier otro momento, si se está segura de no estar embarazada. Sin han transcurrido más de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual, deberá abstenerse de tener relaciones coitales o utilizar protección anticonceptiva adicional durante los 7 días siguientes.

En las presentaciones de 28 píldoras, durante los primeros 21 días diariamente se ingiere una de las que contiene hormonas, seguidos de 7 días en los cuales se ingiere diariamente una tableta que contiene hierro.

2.6.8. Anticonceptivo Inyectable

¿Cómo es?

Es un inyectable que viene en frascos de una dosis. El más conocido en el país se llama Depo- Provera, se administra por vía intramuscular y el tiempo de protección anticonceptiva es de tres meses. Existen otros inyectables que ofrecen protección de uno y dos meses.

¿Cómo funciona?

El inyectable contiene hormonas que, por un lado inhiben la ovulación por acción del progestágeno que actúa sobre el cerebro.

El moco se torna viscoso y espeso, impidiendo la penetración de espermatozoides.

¿Cómo se usa?

La primera inyección debe administrarse en los primeros siete días del ciclo menstrual o en cualquier otro momento si se está seguro que no hay embarazo. Si han transcurrido más de 7 días de iniciado el sangrado menstrual, la usuaria necesita abstenerse de tener coitos vaginales o utilizar alguna protección anticonceptiva adicional durante 7 días.

En caso de suspenderse la menstruación, esto no afecta en nada a la salud, algunas mujeres; se sienten incluso más cómodas al no tener sangrado menstrual. Terminado el tercer mes, si se desea continuar utilizando este método, es necesario hacerse colocar una nueva inyección.

Cuando se suspenden las inyecciones, el retorno de la fertilidad se da entre 4 y 24 meses después de la última inyección.

2.7. Consecuencias del Aborto

2.7.1. El Aborto

Es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o feto puedan sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz. Los médicos establecen el límite para realizarlo dentro de las primeras veinte primeras semanas.

Existen tres tipos de aborto: aborto espontáneo o natural, aborto provocado y aborto terapéutico.

❖ **Aborto espontaneo**

Es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, cuando el feto no está en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno. De esta manera es expulsado por causas involuntarias, interrumpiéndose así el embarazo.

❖ **Aborto provocado**

Es la interrupción del embarazo utilizando instrumentos o medicamentos. Dado que el aborto está prohibido y penalizado en Bolivia, se practica muchas veces en condiciones inadecuadas y por personas sin capacitación. Estas condiciones pueden afectar gravemente la salud de la mujer, con consecuencias que van desde infección y hemorragia hasta esterilidad y muerte.

❖ **Aborto terapéutico**

Es un aborto provocado, pero con fines de salvar la vida de la madre. También se llama "terapéutico" cuando se realiza en caso de que el feto presente anomalías tan severas que probablemente no llegue a vivir.

2.7.2. Consecuencias Físicas y Psicológicas en General

El aborto, legal o ilegal también daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte. La propaganda proabortista continuamente proclama la mentira de que el aborto legal es médicamente "seguro", y de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. Esta estrategia para legalizar el aborto se llama engañosamente "Maternidad sin riesgos". Entre las complicaciones físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%.

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el "Síndrome post-aborto." Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.

La Real Academia de Obstetricia de Inglaterra ha informado que las probabilidades de problemas psiquiátricos graves y permanentes después de un aborto pueden alcanzar hasta el 59% de las madres. La Organización Mundial de la Salud por su parte informa que las mujeres que se practican abortos por razones psiquiátricas son precisamente las que corren mayor riesgo de problemas mentales una vez realizado el aborto. Otros estudios muestran que las mujeres que se han practicado un aborto por razones de violación, incesto, salud, etc., tienen aún más probabilidades de sufrir problemas emocionales y psiquiátricos severos que las que se lo han practicado por razones socioeconómicas.²⁵

2.7.3. Los Efectos del Aborto

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

²⁵ (CIDEM, No estás sola hablemos del aborto: 2002, 55)

Consecuencias físicas	Consecuencias psicológicas	Trastornos emocionales
Esterilidad.	Culpabilidad.	Llanto/ Suspiros.
Abortos espontáneos.	Impulsos suicidas.	Insomnio.
Embarazos ectópicos.	Sentimiento de luto.	Pérdida de apetito.
Nacimientos de niños muertos.	Pesar y remordimiento.	Pérdida de peso.
Trastornos menstruales.	Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones	Agotamiento.
Hemorragia.	Inferior autoestima.	Nerviosismo.
Infecciones.	Preocupación por la muerte	Disminución de la capacidad de trabajo.
Coágulos de sangre Pasajeros.	Ira/ Rabia.	Vómitos.
Fiebre /Sudores fríos.	Conducta autodestructiva.	
Intenso dolor.	Deseo de recordar la fecha de la muerte.	
Muerte	Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.	
	Sensación de pérdida.	

2.8. Infecciones de Transmisión Sexual – VIH / SIDA

Según indica la fundación Save the Children en su guía práctica para trabajar con adolescentes en el área de la sexualidad “Tomando Decisiones” (2012, pág. 211) define que con este nombre se describe a un grupo de infecciones, como Sífilis, Gonorreas, Tricomoniasis, Candidiasis, Chancroide, Ladillas O Piojos Pubianos, Clamidiasis, Herpes Genital, Papiloma Humano y Hepatitis B. es importante tomar en cuenta que este grupo también está incluido el VIH.

2.8.1. ¿Cómo se manifiestan estas infecciones?

La mayor parte de las veces, días o semanas después del coito con una persona infectada, “algo no anda bien en sus genitales”. Estas infecciones se manifiestan por uno o varios de los siguientes síntomas y/o signos que se presentan en los genitales:

- ❖ Ardor, escozor o dolor al orinar, surgido espontáneamente.
- ❖ Secreciones anormales (flujo vaginal en las mujeres, pus o fluidos en los varones) de mal olor, color variable entre amarillentas o verduscas que manchan la ropa interior.
- ❖ Heridas (llagas pequeñas o grandes) en los genitales o alrededor de ellos.
- ❖ Verrugas en los genitales o alrededor de ellos.
- ❖ Aparición y crecimiento de bolitas (ganglios) del tamaño de porotos o más grandes en el pliegue del muslo o alrededor de los genitales.

Algunas veces estas infecciones no presentan síntomas, o los presentan al principio (ejemplos: Sífilis); y la persona no se da cuenta o no le presta atención.

A continuación se presenta las definiciones de las enfermedades venéreas más frecuentes y son:

a) VIH/SIDA

El VIH/SIDA se ha convertido rápidamente en una pandemia, se ha difundido por el mundo y constituye una amenaza para la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi la mitad de las personas infectadas por el virus VIH tienen menos de 25 años, y que el 20% de las personas con SIDA tiene entre 20 y 30 años. Estos datos muestran que las personas que se han infectado a muy temprana edad, es decir, en la adolescencia. Para los/las adolescentes, es muy importante conocer los riesgos y adquirir destrezas e información que los pueda proteger.

V.I.H. significa “Virus de Inmunodeficiencia Humana”. El virus es un agente biológico infeccioso muy pequeño. La palabra “inmunodeficiencia” está compuesta por dos palabras, “inmune y deficiencia”. Inmune se refiere a inmunidad, el sistema inmunológico es la defensa de nuestro cuerpo, son los ejércitos de células humanas encargadas de defendernos de la invasión de otros seres vivos microscópicos y deficiencia es ausencia, falta, algo que funciona mal. Al juntar las dos palabras estamos diciendo que este virus es capaz de destruir a las células encargadas de defender nuestro cuerpo y nos expone a la invasión de muchas otras clases de microbios. Y, finalmente, “humana”, porque es un virus que se ha encontrado únicamente en los seres humanos.

S.I.D.A. “Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida”. La palabra “Síndrome” es un término médico, explica que la enfermedad tiene diversas formas de manifestarse con síntomas y/o signos es decir, que no hay ninguna manifestación característica del SIDA. El término “Inmune deficiencia” ya fue explicado, y “Adquirida” significa que se contrae, es decir, un sistema de defensa débil adquiere y contrae enfermedades marcadoras (oportunistas).²⁶

2.8.2. ¿Cómo se transmite el VIH / SIDA?

Existen tres vías de transmisión del VIH/SIDA y son:

- ❖ Vía sexual: A través de una relación coital anal, vaginal u oral sin condón.
- ❖ Vía sanguínea: A través de transfusiones de sangre no controlada o por compartir elementos punzo – cortantes no esterilizados que hayan estado en contacto con sangre infectada.
- ❖ Vía perinatal: Una mujer que vive con el VIH puede transmitir el virus a su bebe en el embarazo, el parto o durante la lactancia, en caso de no seguir tratamiento adecuado.

²⁶ Save the Children en su guía práctica para trabajar con adolescentes en el área de la sexualidad “Tomando Decisiones” (2012, pág. 211)

2.8.3. Clamidiasis

Síntomas: Con frecuencia, varones y mujeres presentan una secreción transparente parecida a la lubricación que muchas veces pasa desapercibida. Es posible que los varones presenten una secreción por el pene y sientan dolor al orinar. Las mujeres pueden presentar una secreción vaginal. Ambos al tener relaciones coitales, anales u orales corren el riesgo de contraer infecciones en el recto y la garganta. La clamidiasis usualmente aparece simultáneamente con la gonorrea.

Consecuencias: Debido a que la clamidiasis a menudo no muestra síntomas, existe el peligro de no tratar la infección durante varios meses. En las mujeres, esto aumenta el riesgo de contraer la enfermedad inflamatoria de la pelvis que si no es tratada puede provocar infertilidad. Las mujeres que contraen infecciones cervicales (en el cuello del útero) pueden transmitir la infección a su bebe durante el parto, ocasionándole infección en los ojos o neumonía.

Tratamiento: El tratamiento se hace tomando antibióticos específicos por el tiempo que recomienda el médico.

Recuerda que el tratamiento debe hacerse también a la o las parejas sexuales de la persona infectada, porque, si no han sido tratadas seguirán transmitiendo la infección.

2.8.4. Ladilla (Piojo Púbico)

Síntomas: Los piojos son unos insectos muy pequeños, del tamaño de la cabeza de un alfiler, pero visibles. Este insecto vive y se reproduce entre el vello púbico y puede causar una intensa picazón en esta área del cuerpo. Los piojos se adquieren por medio del contacto coital; pero también se pueden propagar al compartir las sábanas, la ropa o las toallas.

Consecuencias: Si no se trata, los piojos continuarán infectando a la persona y aquellos con quienes entre en contacto. Los piojos pueden propagarse a otras áreas velludas del cuerpo. Los familiares que conviven con la persona afectada también corren el riesgo de infección. Los piojos pueden ser portadores de infecciones como el Tifus Exantemático.

Tratamiento: El área afectada se debe lavar muy bien con una sustancia que mata los insectos adultos y sus huevecillos. Para prevenir la reinfección se debe limpiar apropiadamente la casa, sábanas y ropa.

Recuerda que el tratamiento debe hacerse también a la o las parejas sexuales de la persona infectada, porque, si no han sido tratadas seguirán transmitiendo la infección.

2.8.5. Gonorrea

Síntomas: En los varones, aparece una secreción espesa, de color amarillo grisáceo semejante al pus, que sale del pene y provoca ardor al orinar. Los síntomas aparecen entre dos y diez días después de la transmisión. Más del 20% de los varones infectados no muestran síntomas.

Las mujeres, por lo general, no muestran signos de gonorrea. Sin embargo, ellas pueden presentar una secreción vaginal semejante al pus, o bien dolor vaginal, dolor al orinar y/o dolor en la parte baja del abdomen, entre dos y diez días después de la transmisión.

Consecuencias: Si no se trata, la gonorrea puede causar infertilidad en varones y mujeres. En las mujeres, la enfermedad inflamatoria de la pelvis puede seguir a la gonorrea, si esta no es descubierta antes.

Tratamiento: Esta infección se trata con antibióticos. Debido a que la clamidiasis se puede presentar simultáneamente con la gonorrea, a veces se recetan antibióticos adicionales.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA
DE
INTERVENCIÓN

3. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

3.1. Tipo de Intervención

Como trabajo dirigido la metodología es eminentemente de carácter expositivo - participativo, mediante sesiones de capacitación pedagógica sobre educación en salud sexual y salud reproductiva se brinda información sobre los contenidos ya establecidos.

3.2. Expositivo – Participativo

Se define como aquel método que permite comunicar a los otros aquello que resulta importante, relevante o necesario de ser conocido. Pero así mismo ofrece la oportunidad de intervenir y participar de la exposición realizada. Siendo de ese modo, un método que no solo involucra técnicas como las tradicionales clases expositivas del docente, sino que también involucra una intervención mayor por parte del educando que puede manifestarse, mediante su participación o en diversas disertaciones orales. **(SARMIENTO, Víctor, Investigación Científica en Educación, pág. 215)**

27

3.3. Contenidos Temáticos del Proceso de Capacitación

- ❖ Autoestima
- ❖ Sexualidad y métodos anticonceptivos
- ❖ Consecuencias del Aborto
- ❖ Infecciones de Transmisión Sexual ITS

3.4. Modalidad de Intervención

El proceso de capacitación en salud sexual y salud reproductiva, puede asumir diferentes modalidades de intervención, en directa relación con los objetivos

²⁷ SARMIENTO, Víctor, Investigación Científica en Educación, pág. 215)

propuestos, los resultados a ser obtenidos y también los espacios de tiempo disponible para la implementación del proceso.

En este sentido para la ejecución del proceso de capacitación se tomó en cuenta las sesiones.

SESIÓN	
Características Generales	
Duración:	1 Hora
Número de Participantes:	20 – 25 jóvenes
Nivel de Profundidad:	En la sesión se prioriza la utilización de técnicas en función de los espacios de tiempo disponible para la ejecución de cada uno de los contenidos.
Instrumentos:	Se utilizó cuestionarios de evaluación y guías de observación

Fuente: Elaboración Propia

3.5. Estrategias de Acción

Se ejecutó en tres fases: el diagnóstico, el proceso de desarrollo, la aplicación del proyecto y la evaluación a través de la obtención de resultados.

a) Diagnóstico

Mediante el diagnóstico se pudo identificar la situación del proyecto Servicio de Educación y Atención Diferenciada al Adolescente y Joven (SEDAS) lo siguiente: el insuficiente personal en la institución que trabaje con este tipo de proyecto; atención, capacitación y orientación gratuita en salud preventiva; el concepto, sexualidad carece de una participación activa, este es un elemento preciso para promover la participación de los jóvenes.

b) Proceso de desarrollo

El proceso de desarrollo, nos conduce a plantear una propuesta estratégica para la continuidad de capacitaciones sobre educación sexual y reproductiva para lo cual se realizó un plan de actividades y cronograma para su respectiva ejecución.

Durante el proceso de desarrollo se trabajó con las y los jóvenes de 17 y 22 años del Centro Albor teniendo como fin capacitar a 120 jóvenes de diferentes agrupaciones juveniles y 48 estudiantes de la U.E. 12 de octubre ubicado en la zona 12 de octubre de la Ciudad de El Alto.

c) Aplicación del Proyecto

El proceso de capacitación, se encuentra dividido de manera general en tres etapas básicas:

- **Introducción**

Durante esta etapa se realiza el primer contacto con el grupo, se establecen las primeras relaciones, se configura una primera imagen del proceso tanto a nivel de las/los participantes, como la facilitadora. En esta etapa también se determina el nivel de compromiso, involucramiento, participación y permanencia de los/as asistentes.

- **Desarrollo**

En el desarrollo se muestra la coherencia e interacción entre los objetivos, contenidos y la intervención de todos los involucrados, creándose una dinámica particular en el grupo que permite abordar los temas centrales de la capacitación.

- **Cierre**

La etapa de cierre se caracteriza por la disolución paulatina de los vínculos establecidos durante el proceso de capacitación, donde se pueden establecer conclusiones y resúmenes para la realización de actividades posteriores.²⁸

²⁸ Ministerio de Salud y Deporte "Guía de Sensibilización en Atención Diferenciada para Adolescentes" (Octubre -2006 p. 9)

3.6. Ejecución del Proceso de Capacitación

UNIDADES TEMATICAS	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1º SESION AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Juventud • Sexo • Genero • ¿Cómo mejorar tu autoestima? • Auto imagen • Auto concepto • Auto aceptación • Auto valoración • Construcción de la autoestima • La eficacia personal • Respeto por sí mismo. 	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45min.
2º SESION SEXUALIDAD Y METODOS ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de sexualidad • Historia de la sexualidad • Sexualidad humana • Hablar de sexualidad con su hijo. • El ritmo o calendario 	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45 min.

	<ul style="list-style-type: none"> • Método de los días fijos. • Condón masculino. • Condón femenino. • Tableta vaginal. • T de cobre. • La píldora. • Anticonceptivo inyectable. 			
3º SESION CONSECUENCIAS DEL ABORTO	<ul style="list-style-type: none"> • El aborto • Efectos del aborto • Consecuencias físicas. • Consecuencias psicológicas. • Trastornos emocionales. 	Expositiva Participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45min.
4º SESION INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL “ITS”	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de anticoncepción • VIH/ SIDA • Clamidiasis • Ladilla (piojo púbico) • Gonorrea 	Expositiva Participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45min.

Fuente: Elaboración Propia

3.6.1. Cronograma del Proceso de Capacitación

GRUPOS JUVENILES	GESTIÓN 2014 (Cronograma por fechas)					
			Nº DE SESIONES			
	Días	Hora	1º Sesión Autoestima	2º Sesión Sexualidad y métodos anticonceptivos	3º Sesión Consecuencias del aborto	4º Sesión Infecciones de transmisión sexual ITS
Grupo 1	Lunes y viernes	16:00	25 / 7 / 14	28 / 7 / 14	01 / 8 / 14	08 / 8 / 14
Grupo 2	Martes	14:00	12 / 8 / 14	19 / 8 / 14	26 / 8 / 14	02 / 9 / 14
Grupo 3	Lunes y miércoles.	15:00	10 / 9 / 14	15 / 9 / 14	17 / 9 / 14	22 / 9 / 14
Grupo 4	Jueves	15:00	25 / 9 / 14	02 / 10 / 14	09 / 10 / 14	16 / 10 / 14
Grupo 5	Martes y jueves	16:00	28 / 10 / 14	30 / 10 / 14	04 / 11 / 14	11 / 11 / 14

Fuente: Elaboración Propia

3.6.2. Esquema General del Proceso de Capacitación

Nº SESIONES	TEMA	OBJETIVO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPO
Primera	Autoestima	Conocer las expectativas de los participantes. Identificar los factores que tiene que mejorar para fortalecer su autoestima.	Expositiva, Trabajo de grupos.	Presentación en Power Point. Aplicación del instrumento observación	45 min.
Segunda	Sexualidad y métodos anticonceptivos.	Dar a conocer la importancia que tiene el tema la sexualidad y los diferentes métodos anticonceptivos recomendados por el Ministerio de Salud y deportes	Expositiva, lluvia de ideas	Presentación en Power Point. Aplicación del instrumento observación	45 min.
Tercera	Consecuencias del aborto	Informar sobre las consecuencias que van desde la infección hasta la esterilidad y muerte.	Expositiva Participación dentro la capacitación	Presentación en Power Point. Aplicación del instrumento observación Papelógrafos Marcadores	45 min.
Cuarta	Infecciones de transmisión sexual ITS	Informar sobre las enfermedades venéreas que pueden ser adquiridas durante el acto sexual.	Expositiva, Trabajo en grupos	Presentación en Power Point. Aplicación del instrumento de evaluación. Cuestionario	45 min.

²⁹ Fuente: Ministerio de Salud y Deporte “Guía de Sensibilización en Atención Diferenciada para Adolescentes” (Octubre - 2006, 9)

3.7. Desarrollo del Proceso de Capacitación

3.7.1. Sesión 1

- **Tema:** Autoestima
- **Objetivo:** Conocer las expectativas de los participantes para Identificar los factores que tiene que mejorar para fortalecer su autoestima.
- **Técnica:** expositiva – participativa
Tiempo: 40 minutos
Material: Presentación en Power Point., instrumento ficha de observación
- **Procedimiento:**
 - Registro de participantes en las planillas
 - Preparar el ambiente para dar inicio la sesión.
 - Recopilación documental, identificación de fuentes bibliográficas.
 - Proporcionar información sobre el tema mediante imágenes preparadas para la exposición.
 - Ronda de preguntas (lluvia de ideas)
 - Aplicar el instrumento (ficha de observación)
 - Desconcentración de la capacitación.
 -

3.7.2. Sesión 2

- **Tema:** Sexualidad y métodos anticonceptivos
- **Objetivo:** Dar a conocer la importancia que tiene el tema la sexualidad y los diferentes métodos anticonceptivos recomendados por el Ministerio de Salud y deportes
- **Técnica:** expositiva – participativa
Tiempo: 40 minutos
Material: Presentación en Power Point., instrumento ficha de observación
- **Procedimiento:**
 - Registro de participantes en las planillas
 - Preparar el ambiente para dar inicio la sesión.
 - Recopilación documental, identificación de fuentes bibliográficas.

- Proporcionar información sobre el tema mediante imágenes preparadas para la exposición.
- Exponer los diferentes métodos anticonceptivos e indicar el uso correspondiente.
- Ronda de preguntas (lluvia de ideas)
- Aplicar el instrumento (ficha de observación)
- Análisis de la información adquirida con los participantes de la sesión.
- Desconcentración de la capacitación.

3.7.3. Sesión 3

- **Tema:** Consecuencias del aborto
- **Objetivo:** Informar sobre las consecuencias que van desde la infección hasta la esterilidad y muerte.
- **Técnica:** expositiva – participativa
Tiempo: 45 minutos
Material: Presentación en Power Point., instrumento ficha de observación
- **Procedimiento:**
 - Registro de participantes en las planillas
 - Preparar el ambiente para dar inicio la sesión.
 - Recopilación documental, identificación de fuentes bibliográficas.
 - Proporcionar información sobre el tema mediante imágenes preparadas para la exposición.
 - Se invitó a una persona para el relato de las consecuencias que le causo en su salud la práctica del aborto.
 - Los participantes realizan preguntas a la invitada.
 - Preguntas de la expositora hacia los participantes.
 - Ronda de preguntas (lluvia de ideas)
 - Aplicar el instrumento (ficha de observación)
 - Análisis de la información adquirida con los participantes de la sesión.
 - Desconcentración de la capacitación.

3.7.4. Sesión 4

- **Tema:** Infecciones de transmisión sexual ITS
- **Objetivo:** Informar sobre las enfermedades venéreas que pueden ser adquiridas durante el acto sexual.
- **Técnica:** expositiva – participativa
Tiempo: 45 minutos
Material: Presentación en Power Point., instrumento ficha de observación y cuestionario.
- **Procedimiento:**
 - Registro de participantes en las planillas
 - Preparar el ambiente para dar inicio la sesión.
 - Recopilación documental, identificación de fuentes bibliográficas.
 - Proporcionar información sobre el tema mediante imágenes preparadas para la exposición.
 - Se observó un video sobre infecciones de transmisión sexual.
 - Breve explicación sobre el video observado.
 - Preguntas de la expositora hacia los participantes.
 - Ronda de preguntas (lluvia de ideas)
 - Aplicar el instrumento (ficha de observación)
 - Como corresponde a la última sesión se aplicó el instrumento cuestionario para la recopilación de datos cuantitativos.
 - Análisis de la información adquirida con los participantes de la sesión.
 - Entrega de certificados a todos los participantes de las 4 sesiones.
 - Desconcentración de la capacitación.

3.8. Evaluación

La evaluación comprende elementos cuantitativos mediante el análisis de los resultados de los cuestionarios e instrumentos de observación aplicados. Estos resultados nos permiten contar con un panorama general, respecto al nivel de conocimiento de los participantes durante el desarrollo del proceso de capacitación.

3.9. Instrumentos

3.9.1. Observación

Según Lukas J.F. y otros la observación es entendida como una técnica específica con la que se pretende recoger la información directamente de la realidad tal que posibilita obtener datos de un fenómeno tal y como se produce.

Según (Padilla Camorna: 2002, 92), señala que las características más sobresalientes de la observación son: la observación directa e indirecta.

En el presente trabajo se priorizara en la observación directa. Observación directa, porque se observara los comportamientos y fenómenos que se registraron en el momento dado.

3.9.2. Cuestionario

El cuestionario es una técnica de recopilación de datos, que consiste en la obtención de información mediante un conjunto de preguntas elaboradas cuidadosamente para que el sujeto de la encuesta las responda por sí mismo y luego las respuestas sean procesadas.

Hernández S., Roberto define al cuestionario como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

También se denomina cuestionario al instrumento de recopilación de datos que consiste en un formulario o planilla con preguntas elaboradas sistemáticamente para obtener datos proporcionados individual y grupalmente sobre un problema de investigación.

El cuestionario de evaluación sirve para recopilación de información general sobre los y las participantes y consta de 10 preguntas datos necesarios acerca del proceso de capacitación. El cuestionario de los participantes contiene preguntas cerradas.

3.10. Cronograma de Actividades

	ACTIVIDADES	GESTIÓN 2014 (Cronograma por meses) ³⁰												
		Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.		
1	Información Básica.	x	x											
2	Determinación del problema		x											
3	Investigación bibliográfica.			x										
4	Realización de Objetivos			x										
5	Elaboración del Marco Teórico				x	x								
6	Elaboración de Instrumentos de Inv.					x								
7	Redacción de borrador de Informe						x							
8	Revisión borrador Informe.						x							
9	Aprobación del plan de trabajo						x							
10	Coordinación con el centro juvenil					x								
11	Ejecución de las temáticas planteadas en el plan						x	x	x	x	x			
12	Aplicación de instrumentos y recopilación de información						x	x	x	x	x			
13	Análisis e interpretación de la información										x			
14	Redacción preliminar											x		
15	Redacción final											x		

³⁰ Sarmiento: La Investigación Científica en Educación: 2006, 174

3.11. Localización y Cobertura

El presente trabajo se desarrolló con jóvenes desde los 17 a 22 años de edad en el Distrito 1 de la Ciudad de El Alto.

La capacitación se ejecutó en ambientes del CENTRO ALBOR Institución que trabaja con organizaciones juveniles que cuenta con un total de 150 jóvenes y señoritas, actualmente se encuentra ubicado en el Distrito 1, Zona Villa Dolores/ calle 6.

3.12. Talento Humano

Para ser posible este trabajo dirigido, tuve el apoyo de las personas que me dieron espacio en el CENTRO ALBOR institución que trabaja con organizaciones juveniles que en la actualidad son alrededor de 150 jóvenes, guía del tutor académico de la Universidad Pública de El Alto Lic. Grover Gutiérrez Cutipa y el seguimiento, apoyo del técnico Lic. Jhony Zabaleta, responsable de proyectos de la Unidad de la Juventud.

3.13. Presupuesto

DETALLE	INSTITUCION FINANCIERA	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
Materiales de Escritorio				
Papel resma	propio	8	1Bs	8 Bs
Marcadores de agua	propio	5	3.5 BS	18 Bs
Masquin y escoch	propio	2	5 Bs	10 Bs
Cartulina	propio	2	3 BS	6 Bs
				TOTAL 42 Bs
Materiales Didácticos				
Papelografos	propio	6	1Bs	6 Bs
Data Show	alquiler	5	80 Bs	400 Bs
CD	propio	5	3 Bs	15 Bs
Laptop	propio	5	30 Bs	150 Bs
Certificados	propio	130	2 Bs	260 Bs
				TOTAL 831 Bs
Refrigerio				
Empanadas	propio	120	0.50 Ctv.	60 Bs
Gelatinas	propio	120	0.50 Ctv.	60 Bs
Galletas	propio	120	0.50 Ctv.	60 Bs
Jugos	propio	120	0.50 Ctv.	60 Bs
				TOTAL 240 Bs
Viáticos				
De la institución a la ceja (Plaza Juana Azurduy de Padilla)	propio	20 sesiones	2 Bs.	40 Bs.
De la ceja a la institución	propio	20 sesiones	2 Bs.	40 Bs.
Refrigerio	propio	20 sesiones	2 Bs.	40 Bs.
				TOTAL 120 Bs
RESUMEN DE CUADROS TOTALES				
DETALLE		TOTAL		
Materiales de Escritorio		42 Bs		
Materiales Didácticos		831 Bs		
Refrigerio		240 Bs		
Viáticos		120 Bs		
TOTAL		1233 Bs		

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

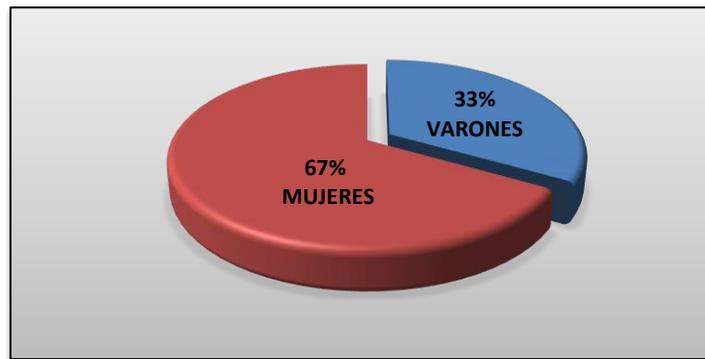
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de interpretación de resultados del cuestionario aplicado a las y los jóvenes

Cuestionario aplicado a todos los jóvenes que fueron participes de las sesiones de capacitación sobre educación en salud sexual y reproductiva.

PARTICIPACIÓN DE VARONES Y MUJERES

VARONES	MUJERES	TOTAL
40	80	120
33%	67%	100%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

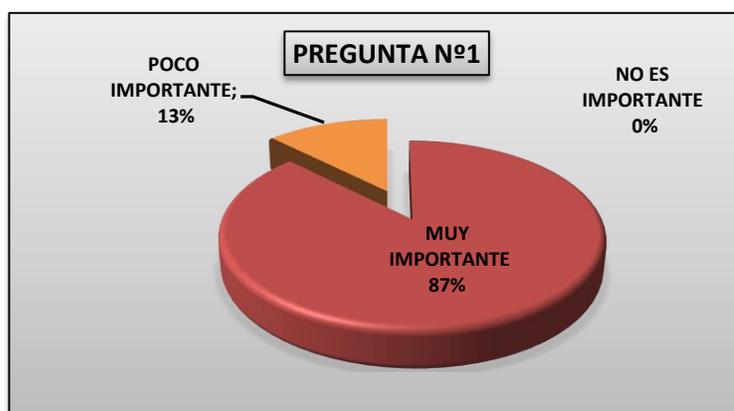
El sesenta y siete por ciento del total los participantes son mujeres, el treinta y tres por ciento son varones.

Interpretación:

Como se puede observar en el gráfico la mayor participación de jóvenes en las sesiones fue de mujeres que muestran interés sobre la temática educación en salud sexual y reproductiva, lo cual es altamente beneficioso para su desarrollo integral dentro de la sexualidad, esto no quiere decir que los varones no tienen interés sobre el tema más al contrario demostraron bastante curiosidad en las diferentes sesiones que se realizó.

1. ¿Qué tan importante cree usted que sería fortalecer la autoestima de los jóvenes?

INDICADORES		
MUY IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	NO ES IMPORTANTE
105	15	0
87%	13%	0%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El ochenta y siete por ciento de las y los jóvenes creen que es muy importante fortalecer la autoestima, el trece por ciento cree que es poco importante y el cero por ciento que no es importante.

Interpretación:

La mayoría de los participantes creen que es muy importante el fortalecimiento de la autoestima en las y los jóvenes ya que es un valor fundamental para poder desarrollar una vida sexual responsable y sobre todo sin presión, por otro lado es preciso mencionar que aún existen jóvenes que creen que la autoestima es poco importante siendo este un valor fundamental, es decir que el 13% del 100% de los participantes se encuentra vulnerables a tener relaciones sexuales a temprana edad y estar expuestos a las enfermedades venéreas, son el grupo de jóvenes y señoritas que no encontraron amor dentro de sus familias y salen en busca de aceptación por otras personas.

2. ¿Usted ha recibido alguna capacitación relacionada con la prescripción de métodos anticonceptivos?

INDICADORES	
SI	NO
74	46
62%	38%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El sesenta y dos por ciento de las y los jóvenes han recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos, mientras que el treinta y ocho por ciento no recibió capacitación sobre este tema.

Interpretación:

Como se puede observar, lamentablemente aún hay jóvenes que no tienen ningún tipo de información sobre los métodos anticonceptivos esto puede llegar a provocar los embarazos no deseados a causa de la falta de información del interesado, otra de las causas es que aún no existe un espacio en las Unidades Educativas donde se pueda desarrollar estos temas que coadyuvaría en la información que deben recibir las y los jóvenes solo de esta manera llegaríamos a la mayoría de los adolescentes e informarlos sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad.

3. ¿Cualquier persona que tiene relaciones coitales puede contraer una infección de transmisión sexual?

INDICADORES	
SI	NO
92	28
77%	23%



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis:

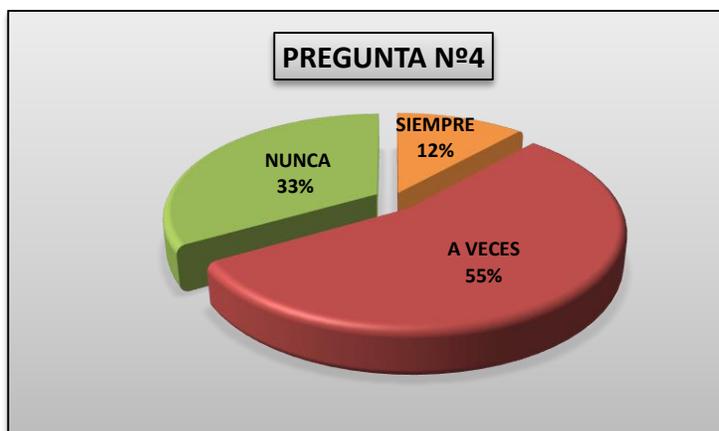
El setenta y siete por ciento de las y los jóvenes afirman que cualquier persona que tiene relaciones coitales puede contraer una infección de transmisión sexual, mientras que el veinte y tres por ciento niega que una persona que tiene relaciones coitales pueda contraer una ITS.

Interpretación:

Evidentemente aún existe cierto porcentaje de las y los jóvenes que creen que al tener relaciones sexuales no corren el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, entonces podemos predecir que de cada cien jóvenes, veinte quedan vulnerables a contraer el VIH – SIDA u otras enfermedades venéreas. Lamentablemente aún hay jóvenes que creen que al tener relaciones sexuales no están expuestos a contraer una infección de transmisión sexual y es por esta razón que cada año aumenta el porcentaje de jóvenes con enfermedades venéreas o lo peor con el VIH – SIDA

4. ¿Tiene oportunidades de discutir sobre las cuestiones de la sexualidad dentro la familia?

INDICADORES		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA
14	66	40
12%	55%	33%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El doce por ciento de las y los jóvenes siempre comentan sobre las cuestiones de la sexualidad dentro la familia, el cincuenta y cinco por ciento a veces, mientras que el treinta y tres por ciento nunca tuvo la oportunidad de discutir sobre sexualidad dentro su familia.

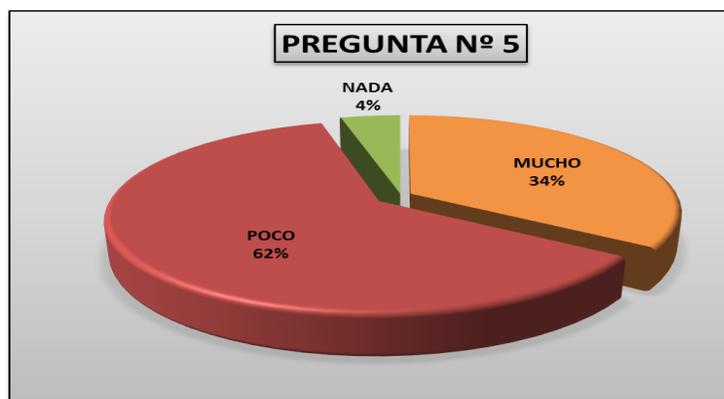
Interpretación:

Aunque es una situación incómoda por el hecho de no estar acostumbrados hablar libremente sobre la sexualidad, tanto padres como hijos deberían cambiar su actitud y dejar de verla como un tabú ya que es esto lo que transmiten a sus hijos/as al no enfrentar la realidad y querer disfrazarla con mentiras e historias llenas de fantasía o peor aún con el silencio.

La comunicación dentro la familia es un factor bastante importante sobre todo en un joven que pasa por muchos momentos decisivos y en algún momento puede tomar una decisión equivocada, los padres tienen la obligación de conocer todo lo que les pasa a sus hijos porque de eso dependerá su bienestar.

5. ¿Tiene información sobre sexualidad y planificación familiar?

INDICADORES		
MUCHO	POCO	NADA
41	74	5
34%	62%	4%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

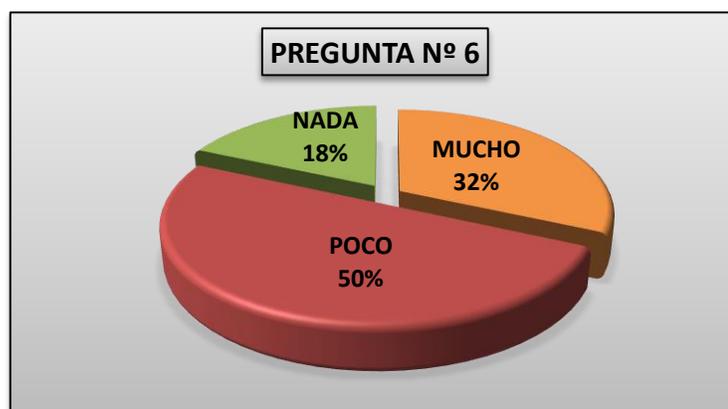
El treinta y cuatro por ciento de las y los jóvenes tiene mucha información sobre sexualidad y planificación familiar, el sesenta y dos por ciento tiene poca información y el cuatro por ciento no tiene información sobre el tema.

Interpretación:

Se puede observar que la mayoría de las y los jóvenes conocen poco sobre la sexualidad y planificación familiar, lamentablemente una vez más, se evidencia la falta de orientación que existe para este tema de gran importancia por parte de los padres y por la falta de programas en planificación familiar, por otro lado se corre el riesgo de que el cuatro por ciento de los participantes tomen decisiones equivocadas ya que no obtuvieron ninguna información sobre sexualidad y planificación familiar pero también es importante rescatar que un 34% de los participantes si tiene mucha información sobre sexualidad y planificación familiar.

6. ¿Cuánto crees que conoces sobre educación sexual y reproductiva?

INDICADORES		
MUCHO	POCO	NADA
38	60	22
32%	50%	18%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

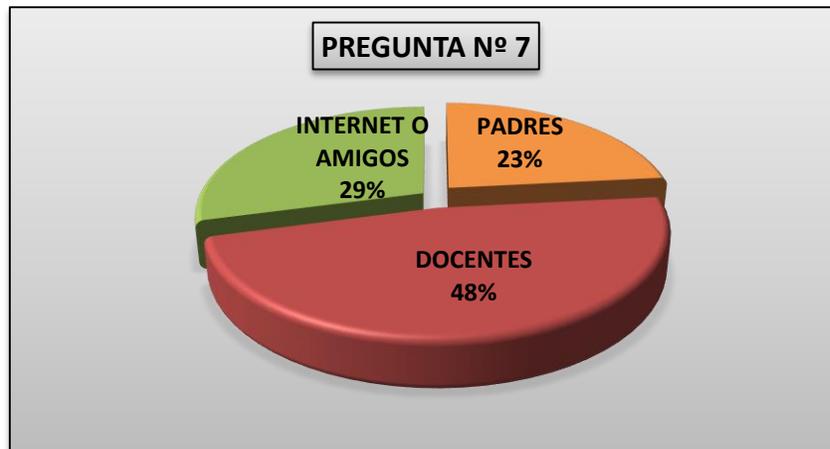
El treinta y dos por ciento de las y los jóvenes conocen mucho sobre educación sexual y reproductiva, el cincuenta por ciento conoce poco, mientras que el dieciocho por ciento no conoce nada.

Interpretación:

Como podemos observar la mitad de los participantes tiene poco conocimiento sobre educación sexual y reproductiva esto nos quiere decir que debemos seguir trabajando con este tipo de capacitaciones sobre el tema educación sexual y reproductiva y así satisfacer las necesidades de conocimiento en el ámbito de la sexualidad ya que es importante que las y los jóvenes tengan suficiente información sobre el tema, es importante rescatar que un treinta y dos por ciento conoce mucho sobre el tema probablemente fueron informados dentro la familia, Unidades Educativas, ferias o capacitaciones sobre el tema de sexualidad, pero es preocupante que un dieciocho por ciento no tenga nada de conocimiento sobre el tema de educación sexual.

7. ¿Tu primera información sobre el sexo la obtuviste por?

INDICADORES		
PADRES	DOCENTES	INTERNET O AMIGOS
28	57	35
23%	48%	29%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El cuarenta y ocho por ciento de las y los jóvenes obtuvo su primera información sobre el sexo por sus docentes, el veinte y tres por ciento por sus padres, mientras que el veinte y nueve por ciento por el internet o amigos.

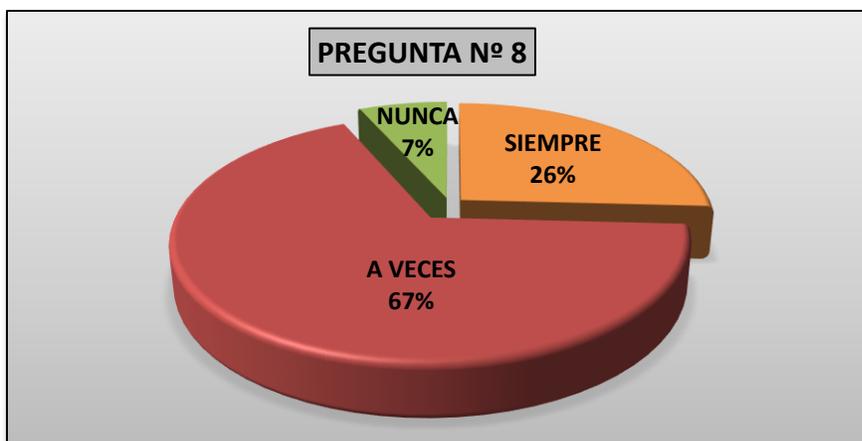
Interpretación:

Como se puede observar, la mayoría de las y los jóvenes obtuvieron su primera información sobre el sexo por docentes pero es necesario mencionar que también hay jóvenes que se informaron por medio de sus padres y otros por el internet o sus amigos.

Evidentemente esto demuestra que son por los docentes que los jóvenes obtienen información sobre el sexo, es importante que los padres de familia hablen con ellos sobre este tema ya que la información de la internet y amigos no es nada confiable para una correcta decisión de los jóvenes y pueden llegar a tomar decisiones equivocadas por obtener información de malos amigos e internet.

8. ¿Ha oído hablar alguna vez de los derechos sexuales y reproductivos que tienen las personas en especial los jóvenes?

INDICADORES		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA
31	81	8
26%	67%	7%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El veinte y seis por ciento de las y los jóvenes siempre han oído hablar de los derechos sexuales y reproductivos, el sesenta y siete por ciento a veces, mientras que el siete por ciento nunca ha oído hablar sobre los derechos sexuales y reproductivos.

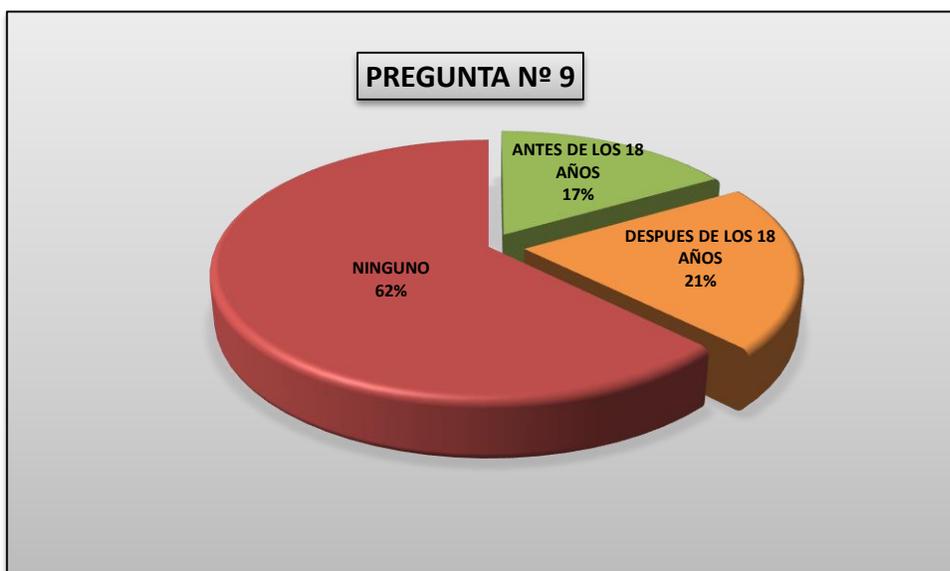
Interpretación:

La mayoría de las y los jóvenes capacitados solo han oído hablar a veces sobre los derechos sexuales y reproductivos. Esto quiere decir que aún no conocen por completo cuales son los derechos sexuales y reproductivos que tienen a pesar de la existencia de una ley de la juventud donde nos hace referencia precisamente sobre el tema.

Es evidente que el siete por ciento de los jóvenes no ha oído hablar sobre las leyes de los derechos sexuales por esta razón es importante implementar programas de socialización de las diferentes leyes que surgen para toda la juventud solo de esta manera tendremos una juventud informada.

9. ¿Cuándo iniciaste tus relaciones sexuales?

INDICADORES		
ANTES DE LOS 18 AÑOS	DESPUES DE LOS 18 AÑOS	NINGUNO
20	25	75
17%	21%	62%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

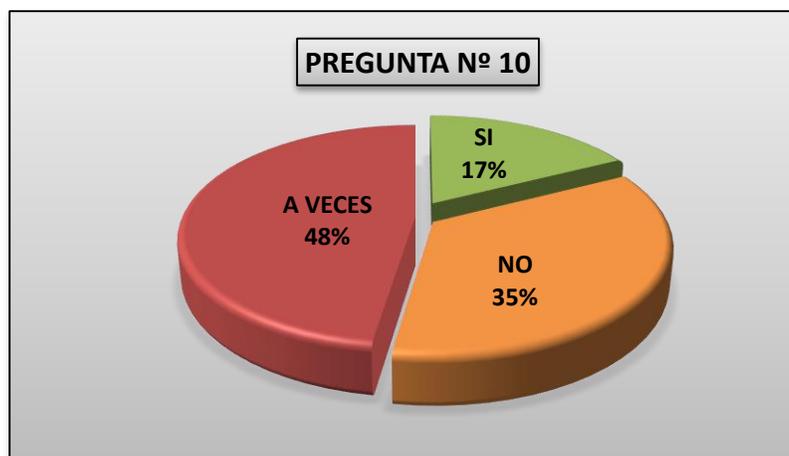
El diecisiete por ciento de las y los jóvenes iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, el veinte y uno por ciento después de sus 18 años, mientras que el sesenta y dos por ciento aun no tuvo relaciones sexuales.

Interpretación:

La mayoría de las y los jóvenes capacitados no tuvieron relaciones sexuales pero es importante mencionar que un diecisiete por ciento si tuvo relaciones sexuales antes de los dieciocho años, se evidencia la falta de valores y falta de conocimientos sobre las consecuencias de las relaciones sexuales a temprana edad, así mismo un veinte y uno por ciento tubo relaciones sexuales después de los 18 años de edad con esto podemos evidenciar que tanto como jóvenes y señoritas tienen una experiencia desde la adolescencia es decir que se debe implementar charlas con los padres y docentes en sus Unidades Educativas sobre las consecuencias.

10.¿Asistes a actividades relacionadas sobre educación sexual y reproductiva?

INDICADORES		
SI	NO	A VECES
21	42	57
17%	35%	48%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El diecisiete por ciento de las y los jóvenes si asisten a actividades relacionadas sobre educación sexual y reproductiva, el treinta y cinco por ciento no asiste y el cuarenta y ocho por ciento asiste a veces.

Interpretación:

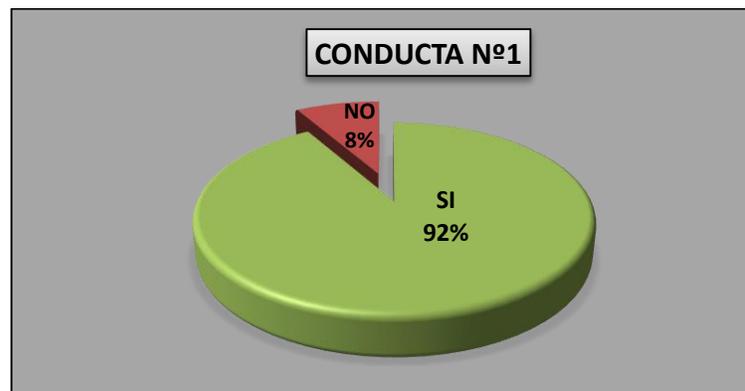
Es preocupante que un mínimo porcentaje de jóvenes asistan a actividades relacionadas sobre educación sexual y reproductiva mientras que la mayoría solo lo hace a veces. Solo por parte del interesado cambiaremos la forma de pensar de los jóvenes el que no asistan a ese tipo de actividades o solo asistan a veces hace un poco difícil que la información llegue a la juventud, por otro lado docentes del área de biología deben organizar ferias dentro las Unidades Educativas relacionados con el tema de sexualidad y de esa manera llegaríamos a la población más interesada que es la adolescencia por ser ellos los más afectados en su juventud.

4.2. Análisis e Interpretación de la Ficha de Observación aplicada a las y los jóvenes

Conductas que serán observadas en las y los jóvenes del centro cultural “ALBOR” ubicado en el distrito 1 de la ciudad de El Alto.

1. Se orientan visualmente hacia quien participa.

INDICADORES	
SI	NO
110	10
92%	8%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

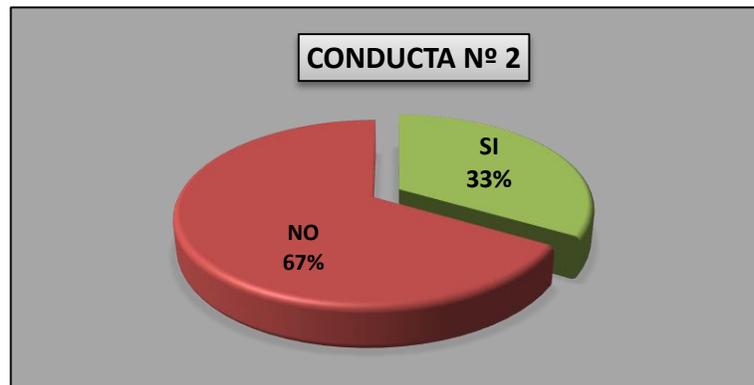
Como se puede observar el noventa y dos por ciento de los participantes si se orienta visualmente hacia quien participa, en tanto el ocho por ciento no.

Interpretación:

Como es evidente la mayoría de los participantes toma atención a la participación de sus compañeros y compañeras durante las sesiones, es decir que la opinión de los demás si interesa a la mayoría de los participantes que asistieron a las sesiones es importante mencionar que la participación fue activa ya que algunos jóvenes y señoritas contaban sus propias experiencias y esto llamaba la atención de los demás, mientras que un menor porcentaje realizaba actividades independientes.

2. Muestran curiosidad por algún aspecto de la sexualidad

INDICADORES	
SI	NO
40	80
33%	67%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

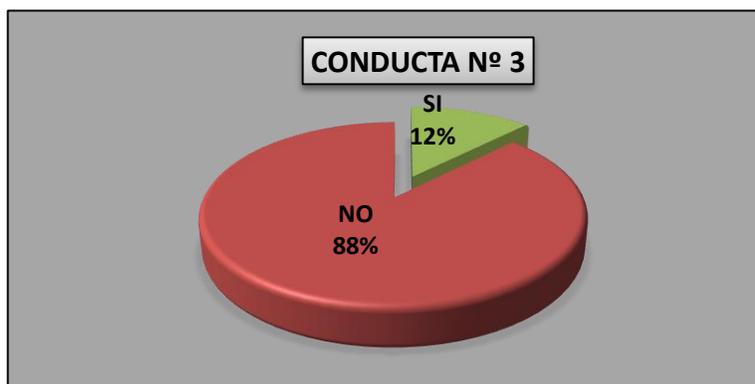
El sesenta y siete por ciento no muestra curiosidad sobre algún aspecto de la sexualidad y un treinta y tres por ciento si demuestra esta curiosidad.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados de la observación se identifica que la mayoría no tiene curiosidad ante la sexualidad, lo cual nos indica de que aún existe timidez para expresar alguna pregunta sobre el tema, por otro lado es importante mencionar que solo entre ellos se realizaban preguntas y no así expresarlo ante todo el salón, lo cual nos indica que se debe trabajar también con programas de expresión y liderazgo para de esta manera formar jóvenes activos y seguros de la opinión o pregunta que realzaran ante cualquier tema planteado, y un mínimo porcentaje si demuestra curiosidad sobre la sexualidad, es decir que existe interés pero no han adquirido la suficiente confianza para expresarlo.

3. Expresan libremente sus ideas sobre aspectos sexuales.

INDICADORES	
SI	NO
15	105
12%	88%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

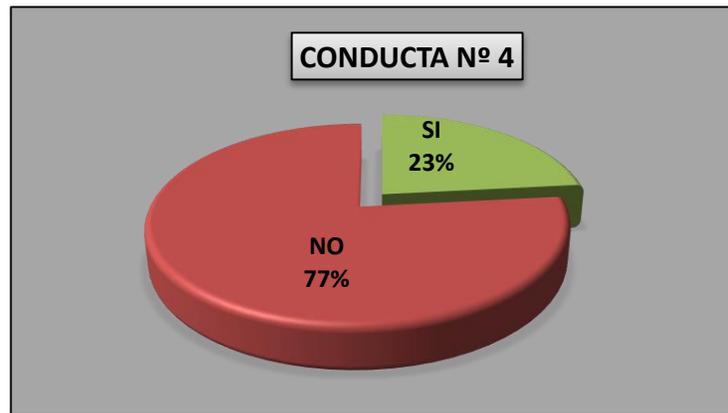
El ochenta y ocho por ciento de las/los jóvenes no expresan libremente sus ideas sobre aspectos sexuales en tanto que un doce por ciento si las expresa.

Interpretación:

La gran mayoría de las y los participantes no expresa libremente sus ideas sobre la sexualidad porque lamentablemente todavía sigue siendo éste un tema tomado como tabú para muchas personas, se observó que la mayor parte de los participantes mostraban inquietud por obtener información sobre el tema pero no sabían cómo expresarlo la causa fue la vergüenza de pronunciar las partes íntimas tanto de varones y mujeres les era muy difícil expresarlo y preferían callar, solamente un reducido número logro hablar libremente sobre el tema, esto nos quiere decir que dentro del núcleo familiar una gran mayoría no expresa libremente sus ideas sobre la sexualidad y solo unos cuantos hablan sobre el tema con sus padres u otros familiares.

4. Comentan situaciones de aspecto sexual que escucharon o vieron y al parecer no fueron explicadas.

INDICADORES	
SI	NO
28	92
23%	77%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

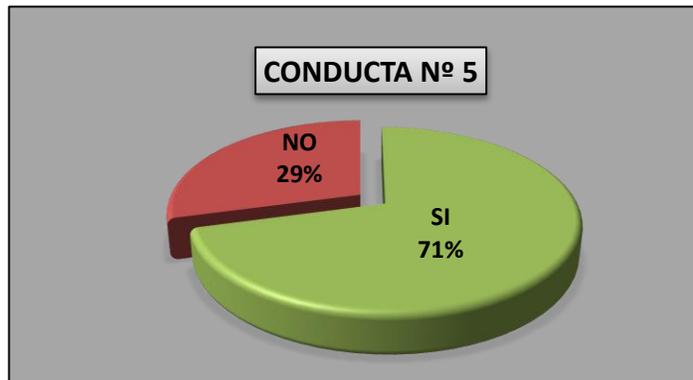
El setenta y siete por ciento de las/los jóvenes no comentan situaciones de aspecto sexual que escucharon o vieron y al parecer no fueron explicadas y el veintitrés por ciento si habla sobre ello.

Interpretación:

Podemos observar que la mayor parte de los participantes no comenta situaciones de aspecto sexual que escucharon o vieron aunque tenga dudas, la causa es la vergüenza o timidez, mientras que la menor parte si habla sobre esto buscando una explicación para ello, es decir que aún nos falta mucho por hacer en cuanto al tema de sexualidad se debe implementar talleres de capacitación sobre la temática siendo este un factor fundamental para la participación de los involucrados y coadyuvar con la expresión eliminando así la timidez o vergüenza que obtienen los jóvenes.

5. Comentan entre ellos sobre la capacitación.

INDICADORES	
SI	NO
85	35
71%	29%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El setenta y uno por ciento de los participantes si comentan entre ellos sobre la capacitación y el veintinueve por ciento no comentan entre ellos.

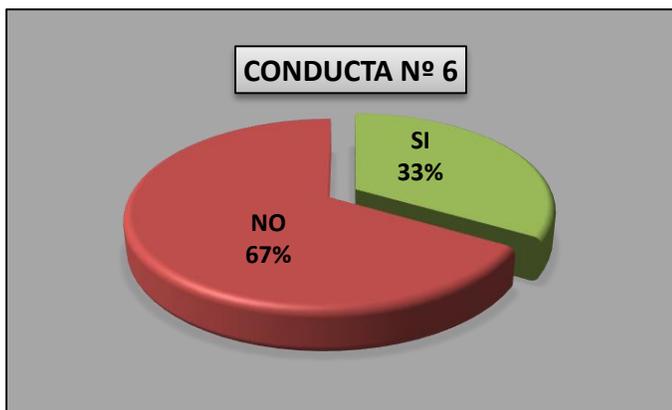
Interpretación:

Como podemos observar la mayor parte de las/los jóvenes si intercambian opiniones sobre las sesiones programadas es evidente que el tema propuesto si trae consigo debates internos, mientras que un mínimo porcentaje prefiere ser receptor de la información proporcionada.

Considerando los diferentes datos de las conductas anteriores se puede evidenciar que en este caso les es más simple o fácil conversar entre ellos sobre la temática también se identificó que algunos jóvenes y señoritas se quedaban hasta el final y esperar a que todos salieran para realizar algunas preguntas internas, esto quiere decir que el tema les interesa pero prefieren buscar o encontrar respuestas de manera individual.

6. Llaman por su nombre a cada parte de su cuerpo.

INDICADORES	
SI	NO
40	80
33%	67%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El sesenta y siete por ciento de los participantes no llaman por su nombre a cada parte de su cuerpo, mientras que el treinta y tres por ciento si lo hace.

Interpretación:

Se observa que más de la mitad de las/los jóvenes no llama por su nombre a cada parte de su cuerpo, sino que se refieren a sus órganos sexuales con palabras aprendidas en muchas ocasiones desde pequeños en sus hogares, otros preferían no mencionar el nombre de un órgano sexual y levemente un reducido número se refiere con el nombre adecuado a cada parte de su cuerpo, esto gracias a una educación apropiada.

Para esto también se debe implementar programas de capacitación de padres de familia tanto en las diferentes Unidades Educativas o ferias en las zonas de nuestra Ciudad.

7. Al finalizar cada sesión las/los participantes realizan preguntas internas.

INDICADORES	
SI	NO
65	55
54%	46%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

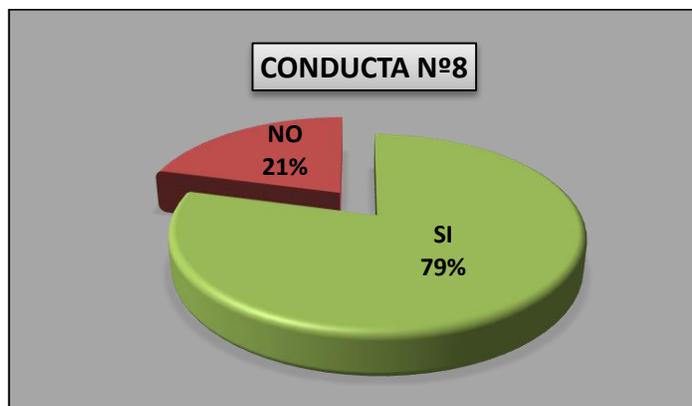
Como se puede observar el cincuenta y cuatro por ciento toma algunas fotos y realizan preguntas internas al finalizar cada sesión, mientras que el cuarenta y seis por ciento se retira del salón.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados de la observación la mayoría presenta dudas sobre la sesión programada y prefieren preguntar y obtener respuestas al finalizar esto podría ser por la inseguridad y la timidez de cada persona al parecer se sienten avergonzados de hablar sobre el tema en público y prefieren hacerlo a solas donde se muestran más activos e interesados sobre la temática, mientras que un menor porcentaje no lo hace podría ser por cuestiones de tiempo o simplemente no presentan duda alguna.

8. La participación es más frecuente en mujeres.

INDICADORES	
SI	NO
95	25
79%	21%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

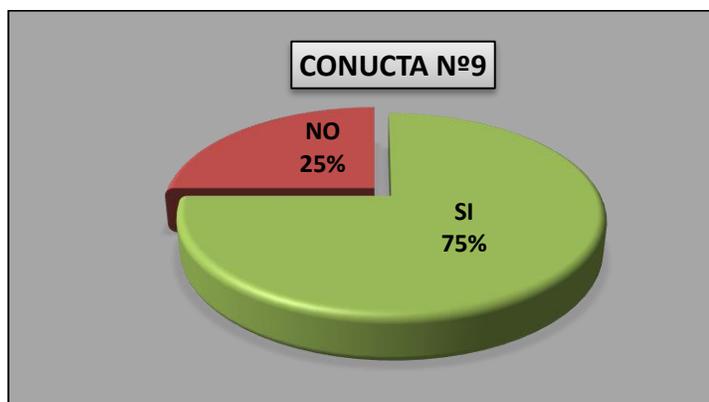
El setenta y nueve por ciento de las/los jóvenes indica que la participación es más frecuente en mujeres, mientras que el veintiuno por ciento es en varones.

Interpretación:

De los resultados obtenidos se evidencia que la mayor parte de participación en cada sesión programada fue protagonizada por mujeres lo cual demuestra que tienen interés por saber un poco más sobre el tema para que en un futuro asuman responsabilidad sobre sus actos sexuales, mientras que un mínimo porcentaje fue la participación de los varones esto no quiere decir que no exista interés en los varones probablemente no han adquirido la suficiente confianza para expresarlo. Por otro lado se debe considerar que los datos obtenidos en cuanto a la asistencia de varones y mujeres muestran que un mayor porcentaje de asistencia fue de mujeres.

9. El grupo expresa emociones.

INDICADORES	
SI	NO
90	30
75%	25%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

El setenta y cinco por ciento de los participantes si expresan emociones, pero el veinticinco por ciento no logra hacerlo.

Interpretación:

Se observa que la mayoría de las/ los jóvenes expresan emociones cuando se encuentran en grupo es evidente que se sienten en confianza y seguros de su participación, pero un mínimo porcentaje no expresa emociones en grupo probablemente por asuntos personales (preocupaciones) o simplemente no son muy sociables, al parecer este tipo de capacitaciones es mejor emplearlo en grupos ya que muestran mayor confiabilidad al momento de su participación esta técnica fue de gran ayuda para identificar que metodología usar en todas las sesiones planteadas además de incentivar a la expresión corporal en todos los participantes este tipo de técnica fue bueno y aceptado por los participantes.

10. El grupo participa en la actividad propuesta.

INDICADORES	
SI	NO
105	15
87%	13%



FUENTE: *Elaboración Propia*

Análisis:

Según los datos observados el ochenta y siete por ciento de las/los jóvenes participan en la actividad propuesta, mientras que un trece por ciento no lo hace.

Interpretación:

Como se puede observar la mayoría de los participantes si realizan la actividad propuesta durante la sesión, es evidente que estos temas deben ser conversados en forma grupal ya que esto les proporciona mayor confianza durante su participación al realizar esta técnica se identificó que tanto jóvenes como señoritas se descubrían bastantes activos ante las diferentes actividades planteadas, pero también es importante mencionar que un mínimo porcentaje aún no expresa su participación no todos los grupos eran iguales existían grupos muy activos y en algunos su participación fue de manera regular pero como los datos lo muestra la mayoría fue participe de las sesiones.

CAPÍTULO V
CONTRIBUCIÓN
DENTRO DEL
TRABAJO
DIRIGIDO

5. CONTRIBUCIÓN DENTRO DEL TRABAJO DIRIGIDO

El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, mediante la Unidad de la Juventud, que está desarrollando el programa “JÓVENES ABRIENDO CAMINOS AL FUTURO CON ILUSIONES HACIA SU PROYECTO DE VIDA” inscrito al POA ajustado el 2014.

Dentro del sub proyecto SERVICIO DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE Y JOVEN (SEDAS), se presenta una propuesta sobre capacitación en Educación sexual y reproductiva en las y los jóvenes de 17 a 22 años del distrito 1 de la Ciudad de El Alto.

La propuesta plantea en proporcionar capacitación sobre educación en salud sexual y reproductiva en las y los jóvenes de 17 a 22 años del distrito 1 dentro del marco de los centros de servicios de atención diferenciada al adolescente y joven “SEDAS “de la Unidad de la Juventud dependiente Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

Como una estrategia que permite a esta población consolidar su plan de vida en cuanto a sus estudios y su aporte pleno como individuo a la sociedad, en la ciudad de El Alto

5.1. Actividades Desarrolladas

Seguimiento de actividades por la Unidad de Juventud, área de Servicio de Educación y Atención Diferenciada al Adolescente y Joven (SEDAS), en sus diferentes procesos:

- Se realizó un diagnóstico de la Unidad de la Juventud con el objetivo de conocer las fortalezas y debilidades desde una perspectiva externa que tuvo una duración de dos meses.
- Elaboración de propuesta presentada a la Unidad de la Juventud del Gobierno Municipal de El Alto y la Universidad Pública de El Alto previa revisión del tutor.
- Trabajo de perfil, presentada al tutor y Universidad Pública de El Alto.

- Aprobación del perfil por la institución gubernamental y la Universidad, con la aprobación del perfil se dio inicio con las diferentes actividades que realiza la institución.
- Evaluaciones e informes trimestrales en la Unidad de la Juventud y para su sistematización un informe final en diciembre. Los informes se las presento al tutor de la Unidad de la Juventud y al tutor de la Universidad.
- Búsqueda de información dentro de la institución para la elaboración de un plan de actividades para el proyecto que requiere apoyo.
- Así mismo se realizó un plan de actividades para el proceso de capacitación con jóvenes y señoritas de 17 a 22 años.
- Se ejecutó un cronograma para el proceso de capacitación.
- Desarrollo de la capacitación en temas de salud sexual y reproductiva, dentro del proyecto de Servicio de Educación y Atención Diferenciada al Adolescente y Joven (SEDAS) con los siguientes temas:
 - Autoestima
 - Sexualidad y métodos anticonceptivos
 - Consecuencias del aborto
 - Infecciones de Transmisión sexual ITS.
- Se brindó apoyo en el desarrollo de las ferias de salud en conmemoración de la salud del adolescente Alteño. La institución realiza cada año este tipo de ferias para brindar atención médica gratuita a jóvenes.
- Se brindó el apoyo en la jornada de información y actualización en conmemoración de la salud del adolescente alteño.
- Participación en la feria de salud de la zona 12 de octubre coadyuvando con la logística de la feria así mismo realizando diferentes dinámicas durante la feria.
- Elaboración de un perfil de proyecto relacionado con la creación de un centro de atención integral para adolescentes y jóvenes, donde se

brindaría un servicio de atención psicológica, médica y talleres de capacitación sobre educación en salud sexual y reproductiva.

- A si mismo se presentó un perfil de proyecto sobre el cuidado del medio ambiente de nuestra ciudad.
- Se realizó la visita a la Unidad Educativa 12 de octubre con las responsables del proyecto SEDAS para coadyuvar con las capacitaciones de la institución obteniendo así las listas de los estudiantes de 6to de secundaria que participaran para la capacitación.
- Apoyo en capacitaciones sobre liderazgo en Unidades Educativas, realizando algunas dinámicas relacionadas con el tema sobre liderazgo y realizando las listas de los participantes en las respectivas capacitaciones.
- Apoyo en la atención médica a Unidades Educativas con las responsables del proyecto (SEDAS). Se coadyuvo en las diferentes visitas que se realizó a unidades educativas tomando fotos, realizando planillas de los participantes, realizando dinámicas dentro del aula, etc.

El presente trabajo dirigido se desarrolló con jóvenes desde los 17 a 22 años de edad en el Distrito 1 de la Ciudad de El Alto.

La capacitación se ejecutó en ambientes del CENTRO ALBOR Institución que trabaja con organizaciones juveniles que cuenta con un total de 120 jóvenes y señoritas, actualmente se encuentra ubicado en el Distrito 1, Zona Villa Dolores/ calle 6.

La evaluación comprende elementos cuantitativos mediante el análisis de los resultados de los cuestionarios e instrumentos de observación aplicados. Estos resultados nos permiten contar con un panorama general, respecto al nivel de conocimiento de los participantes durante el desarrollo del proceso de capacitación.

5.2. Resultados

Los resultados obtenidos son los siguientes:

EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS Y LOS JOVENES DE 17 A 22 AÑOS DEL DISTRITO 1 DENTRO DEL MARCO DE LOS CENTROS DE SERVICIO DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE Y JOVEN “SEDAS” DE LA UNIDAD DE LA JUVENTUD DEPENDIENTE DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE EL ALTO”		
RESULTADO	INDICADOR DEL PROCESO	INDICADOR DEL IMPACTO
1. Se cuenta con un diagnóstico de la unidad de la juventud.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 diagnóstico a detalle y análisis FODA de la institución Unidad de la Juventud • Análisis FODA del CRP y datos estadísticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte a la institución con diagnósticos y perfil de proyecto.
<p>2. Se realizó perfiles de proyectos para centros de atención médica y medio ambiente.</p> <p>3. Se logró capacitar en educación sexual y reproductiva a jóvenes del distrito 1 de la Ciudad del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 perfil de proyecto social. • 1 Perfil de proyecto ambiental. • 120 adolescentes y jóvenes capacitados sobre el tema de educación en salud sexual y reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan del proceso de capacitación para futuras capacitaciones

<p>Alto organización juvenil CENTRO ALBOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 48 adolescentes capacitados de la U.E. 12 de octubre • Se cuenta con datos estadísticos del proceso de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de embarazos no deseados de adolescentes y jóvenes.
---	---	---

A continuación se presenta el plan de actividades con la que se ejecutó el proceso de capacitación y los perfiles de proyectos que se realizó.

PLAN DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES DE 17 Y 22 AÑOS DEL DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DEL ALTO

Datos de Identificación

- **Institución:** Unidad de la Juventud
- **Proyecto** “SEDAS”
- **Encargado del Proyecto:** Lic. Johnny Zabaleta Cussi
- **Responsable:** Liceth Vanessa Choque Quispe
- **Página Web:** www.unijuvgamea.tk
- **Facebook:** [unidaddelajuventud.gamea](https://www.facebook.com/unidaddelajuventud.gamea)
- **Gestión Académica** 2014

Presentación del plan de actividades capacitación sobre educación en salud sexual y reproductiva para jóvenes de 17 y 22 años del distrito 1 de la Ciudad del Alto.

El presente proyecto pretende brindar información en temas de educación y salud sexual y reproductiva a adolescentes y jóvenes de 17 a 22 años de edad de la agrupación juvenil ALBOR, ubicada en el distrito 1 de la Ciudad de El Alto.

Las temáticas a abordarse son las siguientes:

- ❖ Autoestima
- ❖ Sexualidad y métodos anticonceptivos
- ❖ Consecuencias del Aborto
- ❖ Infecciones de Transmisión Sexual ITS

Objetivo General

- Proporcionar capacitación sobre educación en salud sexual y salud reproductiva en las y los jóvenes de 17 a 22 años del distrito 1 dentro del marco de los centros de servicios de atención diferenciada al adolescente y joven “SEDAS” de la Unidad de la Juventud G.A.M.E.A.

Objetivos Específicos

- Brindar información a los adolescentes acerca de educación y salud sexual y reproductiva para la toma de decisiones asertivos y cambios de actitud.
- Capacitar mediante dinámicas con la intervención de los adolescentes.
- Despejar dudas y mitos sobre la sexualidad.

Contenidos Mínimos

UNIDADES TEMATICAS	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
1º SESION AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Juventud • Sexo • Genero • ¿Cómo mejorar tu autoestima? • Auto imagen • Auto concepto • Auto aceptación • Auto valoración • Construcción de la autoestima • La eficacia personal • Respeto por sí mismo. 	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45min.
2º SESION SEXUALIDAD Y METODOS ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de sexualidad • Historia de la sexualidad • Sexualidad humana • Hablar de sexualidad con su hijo. • El ritmo o calendario 	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45 min.

	<ul style="list-style-type: none"> • Método de los días fijos. • Condón masculino. • Condón femenino. • Tableta vaginal. • T de cobre. • La píldora. • Anticonceptivo inyectable. 			
3º SESION CONSECUENCIAS DEL ABORTO	<ul style="list-style-type: none"> • El aborto • Efectos del aborto • Consecuencias físicas. • Consecuencias psicológicas. • Trastornos emocionales. 	Expositiva Participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45min.
4º SESION INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL "ITS"	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de anticoncepción • VIH/ SIDA • Clamidiasis • Ladilla (piojo púbico) • Gonorrea 	Expositiva Participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafo • Marcadores • Cámara • Masquin • Laptop • Datashow 	45min.

Cronograma del Proceso de Capacitación

GRUPOS JUVENILES	GESTIÓN 2014					
	(Cronograma por fechas)			Nº DE SESIONES		
	Días	Hora	1º Sesión Autoestima	2º Sesión Sexualidad y métodos anticonceptivos	3º Sesión Consecuencias del aborto	4º Sesión Infecciones de transmisión sexual ITS
Grupo 1	Lunes y viernes	16:00	25 / 7 / 14	28 / 7 / 14	01 / 8 / 14	08 / 8 / 14
Grupo 2	Martes	14:00	12 / 8 / 14	19 / 8 / 14	26 / 8 / 14	02 / 9 / 14
Grupo 3	Lunes y miércoles.	15:00	10 / 9 / 14	15 / 9 / 14	17 / 9 / 14	22 / 9 / 14
Grupo 4	Jueves	15:00	25 / 9 / 14	02 / 10 / 14	09 / 10 / 14	16 / 10 / 14
Grupo 5	Martes y jueves	16:00	28 / 10 / 14	30 / 10 / 14	04 / 11 / 14	11 / 11 / 14

Desarrollo

Las temáticas se desarrollaran mediante el método expositivo - participativo, en donde los facilitadores y adolescentes compartirán experiencias y conocimientos, aclarando así sus inquietudes y dudas.

Evaluación

La evaluación comprende elementos cuantitativos mediante el análisis de los resultados de los cuestionarios e instrumentos de observación aplicados. Estos resultados nos permiten contar con un panorama general, respecto al nivel de conocimiento de los participantes durante el desarrollo del proceso de capacitación.

Bibliografía

MINISTERIO DE SALUD Y PREVION SOCIAL, ¡SABER PARA DECIDIR!

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. GUIA NACIONAL PARA LA ATENCION INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE ADOLESCENTES Y JOVENES

UNFPA, CONOCIENDO ALGO MÁS SOBRE ITS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ASOCIACION COLMENA JUVENIL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

UNFPA, SEXUALIDAD

MARION K. SCHULMEYER, PSICOLOGIA 1.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA CIUDAD

DE EL ALTO

UNIDAD DE LA JUVENTUD

Proyecto Juvenil

Proyecto

**“CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA
ADOLESCENTES Y JOVENES ”**

Univ. Liceth Vanessa Choque Quispe

**EL ALTO – BOLIVIA
2014**

PERFIL MÍNIMO DE PROYECTOS EN GENERAL

PARTE 1. ASPECTOS GENERALES DEL PROYECTO

1. **Nombre del proyecto**
Servicios de Educación y Atención Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes
2. **Entidad ejecutora del proyecto**
Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
3. **Entidad operadora del proyecto.**
Gobierno Autónomo Municipal de El Alto

PARTE DE 2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA QUE SE DESEA SOLUCIONAR O POTENCIALIDAD A DESARROLLAR.

1. **Localización del proyecto**
Distrital
2. **Características de la población.**
 - **Número de habitantes.**
649.958 habitantes
 - **Tasa de crecimiento poblacional.**
Con tasa de crecimiento intercensal de 5.10%
 - **Nivel de educación promedio.**
Inicial 8%
Primaria 68%
Secundaria 24%
 - **Principal actividad económica.**

3. Servicio existentes.

DESCRIPCIÓN	% CANTIDAD	CALIDAD
* Agua Potable (%)	89%	REGULAR
* Alcantarillado (%)	46%	MALO
* Energía eléctrica (%)	85%	REGULAR
* Recojo de basura	85%	REGULAR
* Drenaje fluvial (%)	30%	MALO
* Teléfonos (Cant.)	50%	REGULAR
* Unidades educativas (Cant.)	325	REGULAR
* Institutos técnicos (Cant.)	65	REGULAR
* Postas sanitarias y centros de salud (Cant.)	41	REGULAR
* Hospitales (Cant.)	3	REGULAR

4. **Acceso a la población.**
5. **Existencia de infraestructura.**
 - **Describir las características técnicas**
 - **Describir la disponibilidad y cobertura.**
6. **Como sustituyen la falta de servicios básicos y/o infraestructura.**
7. **Información adicional.**

8. Descripción del problema.

Las y los Adolescentes confrontan desafíos y vulnerabilidades diferentes en función de las características Étéreas y socioculturales bajo las cuales se circunscribe, La Adolescencia atribuyéndoseles condiciones de salud media que no corresponden a la realidad, existiendo preconcepciones erradas acerca de los problemas y dificultades que ellos deben de enfrentar en este ámbito. En consecuencia, la situación real de la salud de los segmentos Juveniles es todavía desconocida e imprecisa. (ENAJ. 2008, 53-60).

Existe un conjunto de fenómenos sociales y culturales que es importante tomar en cuenta en relación a la población adolescente que requiere un tratamiento especial en los temas de salud siendo vulnerables debido a la complejidad del mundo contemporáneo en que les toca desenvolverse.

La salud de los Jóvenes, depende de las posibilidades de generar condiciones aptas, para diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o reinserción, en el medio requiriéndose recursos y estrategias de sensibilización y capacitación para los prestadores/as de servicios que puedan desarrollar con mayor efectividad en su trabajo en relación a esta población, esta necesidad se responde con el modelo denominado, Atención Diferenciada para adolescentes desde una perspectiva integral en el campo de la salud.

Según la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008, una de la ciudad con mayor tasa de embarazo y superior al promedio general es El Alto (83%). En promedio, los adolescentes y jóvenes tienen su primera relación sexual a los 12 - 13 años de edad. Un 11% no usó condón en su primera relación sexual. 63% de las mujeres adolescentes y jóvenes no utilizan anticonceptivos. P. 53-60.

Cerca de la mitad de las mujeres entre 12 y 19 años ha tenido al menos un embarazo (41%). En El Alto, 62% de las mujeres adolescentes y jóvenes declaran que el embarazo que tuvieron fue no deseado. La función de los centros SEDAS es: Prevenir orientar y concienciar una relación de pareja sana, el embarazo no deseado en adolescentes y las ITS VIH SIDA en jóvenes, como una estrategia que permite a esta población consolidar su plan de vida en cuanto a sus estudios y su aporte pleno como individuo a la sociedad, en la ciudad de El Alto. (ENAJ. 2008, 53-60).

PARTE 3. SOLUCIÓN PLANTEADA COMO PROYECTO.

1. Tipo de proyecto.

* Construcción	
* Refacción	
* Servicio	
* Otros (especificar)	MEJORAMIENTO

2. Descripción del proyecto.

El proyecto consiste en la apertura de centros de Servicios de Educación y Atención Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes con profesionales calificados quienes brindaran atenciones con calidad y calidez en los con los siguientes servicios; Medicina preventiva, Atención en consejería, orientación en temas de; Salud Sexual y Reproductiva, Violencia Sexual, ITS – VIH sida, Proyecto de

vida, Auto estima, asimismo se brindaran estos servicios en las unidades educativas, con el único objetivo de disminuir los altos índices de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes.

3. Dimensionamiento.

- **Plano de ubicación de la población a atender:**
- **Población actualmente atendida:**

- **Población a ser atendida con el proyecto:**
24.000 entre adolescentes y jóvenes.

4. Inversión estimada y financiamiento.

DETALLE	IMPORTE Bs.	INVERSIÓN ESTIMADA			
		RECURSOS GAMEA	APOORTE COMUNIDAD	CRÉDITO	DONACIÓN
Consultoría de Línea	112.000,00	112.000,00			
Útiles de Escritorio y Oficina	3.500	3.500			
Artes graficas	10.000,00	10.000,00			
Equipo de computación	18.000,00	18.000,00			
Equipo educacional y recreativo	16.000,00	16.000,00			
otra maquinaria y equipo	4.000,00	4.000,00			
Carpas	5.000,00	5.000,00			
TOTAL	168.500,00	168.500,00			

- **Terreno.**
- **Edificación.**
- **Equipamiento.**
- **Pre inversión.**
- **Supervisión.**
- **Imprevistos.**

5. Costos de operación y mantenimiento de un año y financiamiento:

- **Personal técnico:**
- **Personal administrativo:**
- **Servicios básicos:**
- **Materiales y suministros:**
- **Ingresos de operación:**
- **Transferencia del gobierno:**
- **Recursos propios:**

6. Participación de la comunidad:

* Mano de obra	
* Materiales	
* Otros (Especificar)	X

7. Indicadores de beneficio.

- **El número de personas beneficiada:**
24.000 personas beneficiadas.
- **Costo de inversión por persona beneficiada:**
7 Bs
- **Otros:**

8. Información adicional:

PARTE 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Por lo tanto, para el cumplir con los objetivos trazados, alcanzar las metas trazadas y responder a la demanda de la población juvenil, es necesario contar con todos los recursos presentados, toda vez que este proyecto permitirá disminuir los altos índices de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA CIUDAD

DE EL ALTO

UNIDAD DE LA JUVENTUD

Proyecto Juvenil

Proyecto

“LA BASURA ES DINERO ”

Univ. Liceth Vanessa Choque Quispe

**EL ALTO – BOLIVIA
2014**

FICHA TÉCNICA	
1.	Nombre del Proyecto: Proyecto de viaje <i>“CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE”</i>
2.	Datos generales: 2.1 País: Bolivia 2.2 Departamento: La Paz 2.3 Localidad: Municipio de El Alto 2.4 De: H. Consejo Municipal de la Juventud de El Alto 2.5 Comisión: Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible
3.	Objetivo Concientizar a la población alteña con respecto a la problemática ambiental y la alta contaminación de desechos sólidos no orgánicos que existe en nuestra ciudad.
4.	Meta Se potenciara los conocimientos prácticos adquiridos sobre el tema medio ambiental tanto en las organizaciones juveniles como en la población del contexto a la que se hará la visita en conmemoración al “ Día Mundial del Medio Ambiente”
5.	Tiempo 1 día, 5 de junio 2014 <i>“DIA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE”</i>

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Se pretende que el presente proyecto cuente con la participación activa de la comunidad no solo por el Día Mundial del Medio Ambiente sino también en su diario vivir.

La acción transformada en hechos concretos y a nivel de COMPROMISO ascendente de TODOS será la pauta que nos indicara si la meta trazada y el objetivo propuesto en este proyecto son alcanzables o no.

TITULO

Proyecto de viaje ***“CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE”***

1. PLAN DE ACCIÓN

Actividades	Lugar	Fecha y hora	Responsables
1. Reunión y bienvenida	Localidad de	5 de junio 09: 00 a.m.	H. Consejo Municipal de la juventud de El Alto, Unidad de la Juventud
2. Recojo de los desechos sólidos inorgánicos del lugar.	Se la realizara en	Hrs. 10:00	
3. Reciclado de los desechos sólidos adquiridos.	zonas, calles, plazas cercanas del	a.m. a	
4. Plantado de árboles en el lugar.	lugar a ser visitado.	17: 00 p.m.	

2. BENEFICIARIOS

Directos: Los beneficiarios directos son los habitantes de la Ciudad de El Alto que se beneficiaran con la aplicación del proyecto generando una conciencia ecológica y responsable para con el medio ambiente.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

El proyecto de viaje “**CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**” es una propuesta que busca integrar algunas áreas del conocimiento a través de la práctica con el fin de hacer más eficientes y productivos los procesos de enseñanza aprendizaje, aprovechando los recursos y posibilidades que ofrecen tanto organizaciones gubernamentales como no gubernamentales. Durante la ejecución del proyecto se llegara a socializar con la población del lugar los conocimientos adquiridos sobre el cuidado y conservación de nuestro medio ambiente.

Durante la realización de las tareas o actividades de enseñanza aprendizaje encontraremos situaciones tales como: el reciclaje de los residuos sólidos inorgánicos, la producción de árboles pero sobre todo contribuir a desarrollar el conocimiento sobre la temática medio ambiental tomando en cuenta como una necesidad que requiere nuestra sociedad.

4. OBJETIVO

Promover una actitud positiva en la población con respecto a la problemática ambiental con la colaboración de organizaciones juveniles de la Ciudad de El Alto.

5. META

Se potenciara los conocimientos prácticos adquiridos en tema medio ambiental en las organizaciones juveniles y en la población del contexto a la que se hará la visita en conmemoración al “Día Mundial del Medio Ambiente”

6. JUSTIFICACIÓN

La situación del manejo de los desechos sólidos en la Ciudad de El Alto lleva a establecer que existe una falta de educación de todos los actores involucrados, con el perjuicio a la salud de los habitantes del lugar y el deterioro del medio ambiente.

Frente a esta realidad la mejor alternativa es aplicar los conceptos de la educación ambiental incorporando varias temáticas y en especial sobre el manejo adecuado de la basura ya que es uno de los factores negativos más visibles en instituciones educativas, universidades, hospitales y en los barrios.

7. PRESUPUESTO

RUBRO	COSTO
<ul style="list-style-type: none">• Transporte• Refrigerio• Almuerzo• Material de apoyo Bolsas plásticas, ponchillos o poleras, Bolsas de tela, agua.• 100 arboles	<ul style="list-style-type: none">• 600 Bs.• 100 Bs.• 800 Bs.• 1000 Bs• solicitar
Total	2500 Bs.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Es tan desafiante y complejo hablar sobre el tema de juventudes, porque, esta agarrada a conceptos muy convencionales, a pesar de ello, la juventud en sus procesos históricos ha ido desarrollando criterios constructivos desde desestructurar estos conceptos y realizar acciones masivas y creativas en contra de un sistema capital y globalizado que estigmatiza el protagonismo del joven. Pero a la misma vez, vemos que en su mayoría los jóvenes están envueltos fuertemente por la modernidad y la globalización a eso se suma la negación sobre su identidad y cultura.

Por lo tanto se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ El ser joven en El Alto, implica muchos factores para optar por un embarazo precoz, jóvenes con baja autoestima, problemas familiares, economía para continuar con sus estudios.
- ❖ La familia influye bastante en la toma de decisiones de los jóvenes ya que es el núcleo social de una persona, un joven o señorita al ser rechazado por su familia lo primero que busca es ser aceptado por otro sujeto social.
- ❖ Durante el proceso de capacitación se pudo evidenciar que el tema sobre sexualidad aún sigue siendo un tabú para muchos de los jóvenes, llegando a la conclusión de que tampoco existe comunicación o información por medio de sus padres.
- ❖ Se realiza este trabajo dirigido como un programa piloto que facilite a otra herramienta de capacitación sobre sexualidad dentro de los centros de

servicio de educación y atención diferenciada al adolescente y joven “SEDAS”.

- ❖ Se abre el programa piloto también a organizaciones juveniles.

Conclusiones en función a los objetivos

Objetivo general

- ❖ Considerando que el presente trabajo tiene la finalidad de capacitar sobre educación en salud sexual y reproductiva a jóvenes de 17 a 22 años de edad, para ello se realizó un plan de ejecución sobre la temática y se logró informar a 120 jóvenes del distrito 1 de la Ciudad de El Alto.
Las sesiones de capacitación han sido apropiadas por los jóvenes, para reflejar sus reflexiones, sentimientos, cuestionamientos sobre las diferentes temáticas.
- ❖ Realización de sesiones sobre la temática planteada se cuenta con planillas de participación y fotografías de la ejecución del plan, al culminar con todas las sesiones se hizo la entrega de certificados de participación a todos los involucrados de las sesiones.

Objetivos específicos

- ❖ Se cuenta con un diagnóstico sobre la situación actual de la institución donde se ejecutó el presente trabajo, Unidad de la Juventud dependiente del G.A.M.E.A. institución que trabaja con diferentes proyectos para adolescentes y jóvenes en la Ciudad de El Alto.

- ❖ Adolescentes y jóvenes informados sobre sus derechos sexuales (autoestima, valores, métodos anticonceptivos, consecuencias del aborto e infección de transmisión sexual).

Los temas elegidos fueron prácticamente temas que aquejan a los jóvenes, temas que no solamente pueden ser resueltos por normas o leyes, si no que ayudan a, interpelarse uno mismo y decir ¿que nosotros estamos haciendo para que las cosas mejoren?

- ❖ Y en este acercamiento con los jóvenes del distrito 1 de la Ciudad de El Alto se logró obtener datos estadísticos sobre la falta de conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser usados durante el acto sexual.

- ❖ Se realizó un registro de observación para verificar el comportamiento de los participantes durante todas las sesiones. Los resultados de la observación directa indica que existe vergüenza o timidez al momento de hablar sobre la sexualidad, por otro lado la participación en su mayoría fue del género femenino.

- ❖ Se cuenta con datos estadísticos, análisis e interpretación de los instrumentos realizados observación y cuestionario como estrategia de acción para una futura capacitación en jóvenes de la Ciudad de El Alto.

6.2. Recomendaciones

- Es importante informar a padres de familia sobre educación sexual y reproductiva para que ellos estén al tanto del cómo desarrollar este tema con sus hijos y de esta manera exista una comunicación entre ellos.
- También es importante que las/los jóvenes asuman mayor interés a los programas, talleres y ferias relacionadas sobre temáticas de sexualidad y salud reproductiva para que de esta forma analicen, reflexionen y se apropien de conocimientos, actitudes y prácticas positivas que motiven al ejercicio de una sexualidad sana y responsable para la vida cotidiana.
- Es necesario gestionar a instituciones públicas y privadas para brindar talleres sobre educación sexual y reproductiva en lugares alejados de nuestra ciudad.
- A si mismo organizar talleres más dinámicos con material audio visual que sea participativo y que sobre todo se informe del cómo no tener relaciones sexuales, en las aulas en los cursos del nivel secundario.
- Me gustaría que se implemente en el currículo educativo como una materia más la Educación sexual y reproductiva en Unidades Educativas ya que la LEY DE EDUCACIÓN N° 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez “en su Artículo N° 1 garantiza una educación integral
- Es necesario también que la juventud sea reconocida por todo lo que hace aunque sabemos que cada día es un esfuerzo, la Ley N° 342 LEY DE LA JUVENTUD respalda los derechos y obligaciones de las/los jóvenes, siendo una de ellas, el aporte simbólico, a los trabajos que realizan y que las pasantías en este caso son también aportes que necesitan ser reconocidos, es un trabajo que de alguna forma a la labor de quienes representan institucionalmente a la juventud.

- Durante todo el proceso del presente trabajo dirigido se ganó experiencia en diferentes áreas que trabaja una determinada institución y se llegó a conocer no solo el tema sobre sexualidad sino también sobre liderazgo, familias fuertes y los diferentes proyectos con las que trabaja la institución.
- Por otro lado se adquirió conocimientos sobre las leyes que tienen los jóvenes y que muchos aun no conocen de las mismas.
- El trabajo dirigido nos permite también conocer el contexto laboral de una determinada institución y las funciones de cada uno de los funcionarios.
- Es importante mencionar que al realizar el presente trabajo se llegó a conocer diferentes instituciones gubernamentales e instituciones no gubernamentales que trabajan con los temas sobre sexualidad y de los mismos obtener diferentes conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Consultada

- ALLAN, Nicolás. ¿A dónde vas Guile? ed. Beascoa: Barcelona, 2004.
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL Y TRABAJO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS - CISTEM “En mi presente y mi futuro la decisión es mía” El Alto – La Paz – Bolivia, 2013
- CAMARA, Sergi. Pero ¿De dónde vengo? ed. Parenting: Barcelona, 2004.
- CABRERA, Rafael "Trauma post-aborto y sanación," X Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life International, San José, California, abril de 1991
- ENCUESTA NACIONAL DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD - Bolivia, 2008
- EQUIPO TECNICO CEADL, Cartilla de Capacitación en Sexualidad, Acertijo Producciones, Bolivia, 2011.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – UNFPA. Bolivia, UNFPA, 2014.102p.
- HEGELER, Sten. Educación Sexual. ed. Hormé: México, 2005.
- LEY DE EDUCACIÓN N° 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”, Bolivia, 2010
- LEY DE LA JUVENTUD N° 342 “Ley de juventudes y reglamento”, Bolivia, 2013
- MOTREUIL, Germanie. Educación y sexualidad. ed. Lerú: Buenos Aires, 1998.

- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE “Guía de Sensibilización en Atención Diferenciada para Adolescentes” Bolivia, Octubre,2006
- REARDON, David C Aborted Women, Silent No More (Westchester, Illinois, U.S.A.: Crossway Books, 1987)
- STORINO, Silvia Elementos de Sexualidad y educación sexual. ed: Cultural Librería Americana 2004.
- SAVE THE CHILDREN ”Tomando Decisiones” 3º edición: Bolivia, 2012
- SARMIENTO, Victor H. Investigación Científica en Educación. ed. Particular: Bolivia, 2006
- UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES. Guía metodológica para la elaboración del trabajo dirigido. La Paz, octubre, 2011.
- ZIMMERMANN, Max. Sexualidad: Programa educativo. ed. Cultural: Madrid, 1994.

Bibliografía Citada

- CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL Y TRABAJO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS - CISTEM “En mi presente y mi futuro la decisión es mía” El Alto – La Paz – Bolivia, 2013
- CAMARA, Sergi. Pero ¿De dónde vengo? ed. Parenting: Barcelona, 2004.
- CABRERA, Rafael "Trauma post-aborto y sanación," X Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life International, San José, California, abril de 1991

- CIDEM, No estás sola hablemos del aborto, 2002
- ENCUESTA NACIONAL DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD - Bolivia, 2008
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – UNFPA. La Paz – Bolivia – UNFPA, 2014.102p.
- HEGELER, Sten. Educación Sexual. ed. Hormé: México, 2005.
- LEY DE EDUCACIÓN N° 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”, Bolivia, 2010
- LEY DE LA JUVENTUD N° 342 “Ley de juventudes y reglamento”, Bolivia, 2013
- MOTREUIL, Germanie. Educación y sexualidad. ed. Lerú: Buenos Aires, 1998.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE “Guía de Sensibilización en Atención Diferenciada para Adolescentes” Bolivia, Octubre,2006
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS, 2000
- REARDON, David C Aborted Women, Silent No More (Westchester, Illinois, U.S.A.: Crossway Books, 1987)
- STORINO, Silvia Elementos de Sexualidad y educación sexual. ed: Cultural Librera Americana 2004.
- SAVE THE CHILDREN ”Tomando Decisiones” La Paz – Bolivia, 3º edición, 2012
- ZIMMERMANN, Max. Sexualidad: Programa educativo. ed. Cultural: Madrid, 1994.

Recursos electrónicos:

- <http://definicion.de/juventud/#ixzz3fWtjXSxq>
- <http://www.monografias.com/trabajos26/modelospedagogicos/modelospedagogicos.shtml>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana
- <http://www.solonosotras.com/archivo/24/mater-mater-090502.htm>
- [www.saludyeducación](http://www.saludyeducacion.com)

ANEXOS

ANEXOS
DIAGNOSTICO DE LA UNIDAD DE LA JUVENTUD

Anexo Nº 1

GUIA DE OBSERVACIÓN

Fecha.....Dirección.....

Hora.....

I. OBSERVACIÓN DE LOS PREVIOS DE LA UNIDAD DE LA JUVENTUD

1. Las paredes de la institución están construidas con:

- a) Adobe
- b) Ladrillo
- c) Otro material.....

2. La construcción se encuentra en estado:

- a) Malo
- b) Bueno
- c) Regular

3. El techo es de:

- a) Calamina
- b) Material concreto
- c) Otro material.....

4. la institución cuenta con los siguientes ambientes:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

5. El mobiliario de los ambientes son:

- a) Nuevos
- b) Usados
- c) Antiguos

6. El mobiliario de los ambientes se encuentran en estado:

- a) Malo
- b) Bueno
- c) Regular

7. Los mobiliarios de las dependencias de la administración se encuentran en estado:

- a) Malo
- b) Bueno
- c) Regular

8. La institución cuenta con una sala de espera.

a) Si

b) No

9. Las oficinas se encuentran en estado:

a) Malo

b) Bueno

c) Regular

10. La institución tiene conexión a internet

a) Si

b) No

II. AREA PROFESIONAL:

1. La Unidad de la Juventud cuenta con los siguientes profesionales:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

2. Proyectos de la institución que son más solicitados por la población:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

3. Que proyecto de la institución requiere apoyo.

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4. Como coadyuvar en el proyecto que requiere apoyo:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

5. La institución cuenta con apoyo y coordinación externa con :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

6. El personal que trabaja es puntual en sus horarios de trabajo

- a) Si
- b) No

.....

7. La institución cubre todas las Unidades Educativas de la Ciudad de El Alto

- a) Si
- b) No

.....

8. Cuenta con material didáctico y pedagógico:

- a) Si
- b) No

Anexo N° 2

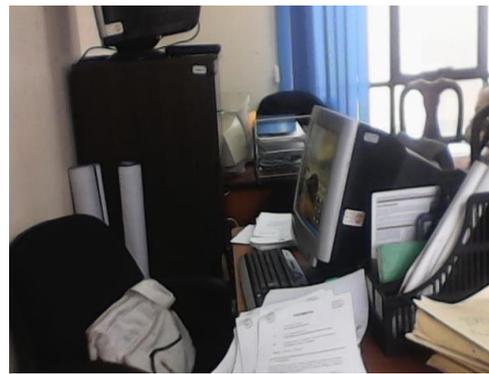
AMBIENTES DE LA UNIDAD DE LA JUVENTUD



Ingreso a la institución letrero principal



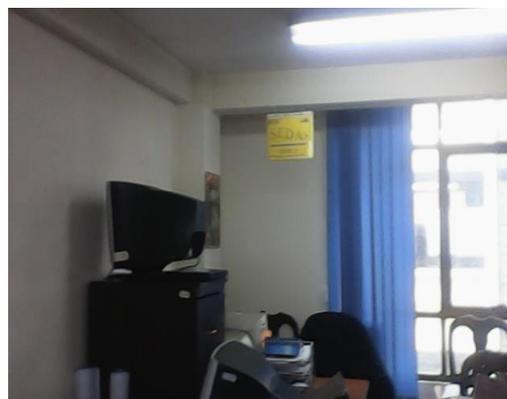
Sala de reuniones funcionarios



Inmobiliario de trabajo del personal



Materiales de escritorio de la institución



Material de escritorio en desuso

Anexo N° 3

OFICINAS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE LA JUVENTUD

Oficina Jefe de la Unidad de la Juventud



Jefe de la unidad revisando los proyectos de la Unidad de la Juventud



Realizando notas para diferentes direcciones del GAMEA



Material de escritorio e inmobiliario del Jefe de Unidad



Material, archivos y documentos de interés del jefe de Unidad



Informes de las diferentes actividades que realiza la institución.

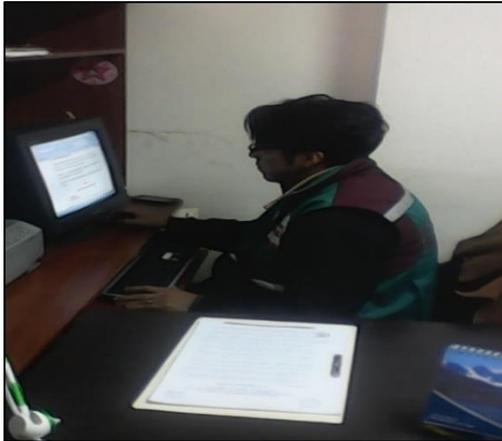
**Técnico administrativo de la
Unidad de la Juventud**



**Secretaria Unidad de la
Juventud**



Oficina del Técnico - responsable de proyectos de la institución



Oficina de las responsables del proyecto SEDAS



Responsables del area realizando trabajos para diferentes actividades



Oficina de las responsables del proyecto "Orientacion Vocacional"



Oficina de las responsables de los proyectos "Liderazgo y Familias fuertes"



Anexo Nº 5

CENTROS DE RECURSOS PEDAGÓGICOS (CRPs) DONDE SE TRABAJA LOS SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE Y JOVEN “SEDAS”

Centro De Recursos Pedagógicos Vicente Lemma Pizarroso



Centro de Recursos Pedagógicos Vicente Donoso



Centro de Recursos Pedagógicos Franz Tamayo



Centro de Recursos Pedagógicos Bartolina Sisa



Vista desde afuera, se cursan diferentes cursos de capacitación.



Material inmobiliario de nivelación de los cursos de primaria.

Interior del CRP.



Panel informativo de la institución



Material inmobiliario de la sala de computación

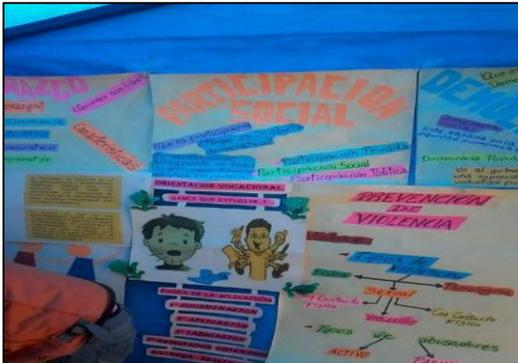
PARTICIPACIÓN EN FERIAS DE LA SALUD “ZONA 12 DE OCTUBRE”



Contexto donde se realizó la Feria de la Salud zona 12 de octubre de la Ciudad de El Alto.



Se hicieron presentes instituciones invitadas con sus respectivos materiales, la población empezaba a llegar.



Cuadros sobre el proyecto de liderazgo y orientación vocacional proyectos de los cuales trabaja la Unidad de la Juventud



Responsables de los proyectos organizándose para la ejecución de la exposición en las ferias.



Cuadros del proyecto SEDAS elaborados por los responsables y mi persona.



Responsables del proyecto SEDAS cumpliendo con la revisión médica a los participantes de la feria.



La Unidad de la Juventud cuenta con un determinado presupuesto para los respectivos refrigerios de los participantes en la feria, como se observa se colaboró con la preparación de los refrigerios para los responsables de los diferentes proyectos, además de que fuimos la institución organizadora de la feria para lo cual se debía proporcionar el refrigerio correspondiente a las diferentes instituciones invitadas.



Preparación de los materiales para la respectiva exposición sobre educación sexual y reproductiva en la Feria 12 de octubre.

Iniciando la exposición en la feria de salud para la población en general.



Realizando dinámicas con adolescentes y niños del lugar "conociendo nuestro cuerpo"



Realizando la dinámica "ronda de preguntas" con adolescentes



Se realizó dinámicas con niños sobre la temática otorgándoles como premios lápices, folders, cuadernos y otros materiales escolares.



Participación exitosa de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de Octubre.

APOYO EN UNDADES EDUCATIVAS CON EL PROYECTO "SEDAS"



Ambientes de la Unidad Educativa Eva Perón nivel 5° de secundaria.



Apoyo con los diagnósticos de los estudiantes de 5° de secundaria.



Responsable realizando controles de peso y talla a estudiantes.



Responsable realizando controles médicos.



Responsable realizando controles de presión a los estudiantes



Exponiendo métodos para un auto control de respiración en estudiantes.

APOYO EN CONTROLES MÉDICOS A ESTUDIANTES DE LA U.E. 12 DE OCTUBRE



Realizando diagnósticos médicos a estudiantes de 4to de secundaria de la U.E. 12 de Octubre



Controlando la asistencia de los estudiantes para realizar el diagnostico correspondiente.



Charla sobre la importancia de los controles médicos a cargo de la responsable de SEDAS



Control de peso y talla a todos los estudiantes de la institución a cargo de la responsable SEDAS



Injectando vitaminas a estudiantes que necesitan de este medicamento. Responsable SEDAS

APOYO EN UNDADES EDUCATIVAS CON EL PROYECTO DE "LIDERAZGO" U.E. JUAN CAPRILES



Estudiantes de 6to de secundaria realizando cuadros didácticos relacionados con la temática.



Estudiantes empleando todos los materiales didácticos que se les proporciono.



Exposición de los materiales didácticos de cada grupo de trabajo.



Exhibición ante la comunidad educativa los resultados del taller de liderazgo.



Estudiantes participando de la dinámica del taller "la telaraña".

APOYO CON EL TALLER DE LIDERAZGO U.E. ANICETO ARCE



Estudiantes de 6to de secundaria realizando su material didáctico.



Participación del género masculino en mayoría durante el taller.



Elaboración de cada cuadro didáctico por estudiantes referente a la temática.



Estudiantes preparando su material para su respectiva defensa.

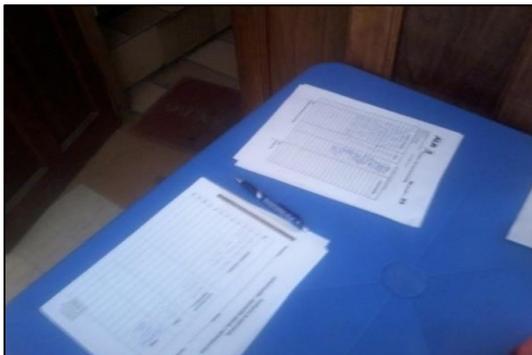


Exhibiendo el material realizado por cada grupo de trabajo.



El segundo grupo de trabajo realizando la respectiva exposición de su material didáctico.

EJECUCIÓN DE LA CAPACITACION EN EDUCACIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CENTRO "ALBOR"



Planillas de asistencia de los participantes para las sesiones. Sesión N°1.



Se realizó planillas de asistencia en cada sesión, correspondiente a la sesión N° 2



Jóvenes y señoritas registrándose en las planillas de asistencia. Sesión N° 3



Control de asistencia de jóvenes y señoritas para la respectiva capacitación. Sesión N° 4



Comenzando con la primera sesión temática Autoestima la participación de jóvenes y señoritas fue exitosa.



Exponiendo sobres las diferentes definiciones de autoestima



Respondiendo a preguntas de los participantes sobre la temática.



Participación de jóvenes y señoritas interesados en la primera sesión.



Aplicando el material didáctico preparado para esta sesión.



Capacitación sobre educación sexual y reproductiva sesión N° 2 con la temática Sexualidad y métodos anticonceptivos



Exponiendo sobre la temática participación exitosa de jóvenes y señoritas



Intervención de jóvenes expresando su opinión sobre la temática.



Capacitación sobre educación sexual y reproductiva sesión N° 3 temática Consecuencias del aborto



Exponiendo sobre la temática para jóvenes y señoritas.



Asistencia de jóvenes de la institución ALBOR.



Masiva participación en la capacitación sobre educación sexual y reproductiva sesión N° 4 temática Infecciones de transmisión sexual ITS.



Capacitación sobre educación sexual y reproductiva sesión N° 4 temática Infecciones de transmisión sexual ITS.



Jóvenes y señoritas interesados sobre la temática.



La asistencia de jóvenes y señoritas fue exitosa en todas las sesiones.



Participantes realizando diferentes preguntas sobre toda la capacitación.



Jóvenes expresando sus experiencias ante todo el grupo.



Aplicando el instrumento (Cuestionario) al culminar todas las sesiones programadas.



Señoritas respondiendo las diferentes preguntas del cuestionario preparado.



Jóvenes y señoritas respondiendo las diferentes preguntas del cuestionario preparado.



Culminando la capacitación con la aplicación del cuestionario correspondiente



Almacenando los instrumento aplicados a todos los participantes.



Compartiendo el refrigerio con los participantes durante las capacitaciones



Participantes consumiendo su refrigerio

Intercambiando ideas durante el refrigerio



Preparando los certificados de participación de toda la capacitación, se entregó certificados a todos los participantes.

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
CAPACITACIÓN
EDUCACIÓN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

DATOS GENERALES:

NIVEL DE ESTUDIOS:..... **SEXO:**..... **EDAD:**.....

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y subraye la respuesta más cercana a su realidad. Recuerde solo podrá escoger una opción en cada pregunta.

Objetivo: Conocer la actitud de los jóvenes frente a temas de sexualidad.

Cuestionario:

1. ¿Usted cree que es importante fortalecer la autoestima de los jóvenes?

- a) Muy importante b) Poco importante c) No es importante

2. ¿Usted ha recibido alguna capacitación relacionada con la prescripción de métodos anticonceptivos aparte de esta?

- a) Sí b) No

3. ¿Cualquier persona que tiene relaciones coitales puede contraer una infección de transmisión sexual?

- a) Sí b) No

4. ¿Tiene oportunidades de discutir sobre las cuestiones de la sexualidad dentro la familia?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

5. ¿Tiene suficiente información sobre sexualidad y planificación familiar?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

6. ¿Cuánto crees que conoces sobre educación sexual y reproductiva?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

7. ¿Tu primera información sobre el sexo la obtuviste por?

- a) Padres b) Docentes c) Internet o Amigos

8. ¿Ha oído hablar alguna vez de los derechos sexuales y reproductivos que tienen las personas en especial los jóvenes?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

9. ¿Cuándo iniciaste tus relaciones sexuales?

- a) Antes de los 18 años b) Después de los 18 años c) Ninguno

10. ¿Asistes a actividades relacionadas sobre educación sexual y reproductiva?

- a) Sí b) No c) A veces

ANEXOS

- 1. Instrumento utilizado para el diagnóstico de la institución.*
- 2. Fotos de la unidad de la juventud*
- 3. Fotos del proceso de capacitación*
- 4. Planillas de asistencia de la capacitación*
- 5. Instrumentos utilizados: cuestionario, guía de observación.*
- 6. Informes de seguimiento por trimestres*
- 7. Informe y cartas de respaldo sobre el presente trabajo*
- 8. Otros*

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	3
--------------------------	----------

INTRODUCCIÓN	5
---------------------------	----------

CAPITULO I

1. Marco Institucional	8
-------------------------------------	----------

1.1. Antecedentes	8
--------------------------------	----------

1.1.1. Grado de pobreza en la Ciudad de El Alto	8
---	---

1.1.2. Educación	9
------------------------	---

1.1.3. Salud.....	10
-------------------	----

1.1.4. Participación y Ciudadanía.....	12
--	----

1.1.5. Marco Legal	12
--------------------------	----

1.1.6. Políticas Sociales del Sector.....	13
---	----

1.1.7. Objetivos, metas y directrices de la Unidad de la Juventud.....	17
--	----

1.1.8. Metas.....	17
-------------------	----

1.1.9. Directrices.....	18
-------------------------	----

1.2. Diagnóstico Institucional – Unidad de la Juventud G.A.M.E.A.	19
---	-----------

1.2.1. Datos de la Institución	19
---	-----------

1.2.2. Características Generales de la Institución.....	19
---	----

1.2.3. Objetivos del diagnóstico.....	20
---------------------------------------	----

1.2.4. Justificación.....	21
---------------------------	----

1.2.5. Delimitación.....	21
--------------------------	----

1.2.6. Ubicación.....	22
-----------------------	----

1.2.7 Metodología.....	22
------------------------	----

1.2.8. Instrumentos de recolección de datos.....	23
--	----

1.2.9. Resultados del Diagnostico.....	24
--	----

1. Observación de los predios de la institución.....	24
--	----

2. Observación interna de la unidad de la juventud.....	24
---	----

3. Observación de la dinámica interna de la institución.....	26
--	----

4. Observación de la dinámica externa de la institución.....	27
5. Observación del proyecto servicios de educación y atención Diferenciada al adolescente y joven "SEDAS".....	29
6. Conclusiones.....	33
1.3. Identificación y descripción del Problema.....	35
1.3.1. Identificación del Problema	37
1.3.2. Identificación de Necesidades Psicológicas dentro la Unidad de la Juventud.....	37
1.4. Justificación.....	38
1.5. Objetivos.....	39
1.5.1. Objetivo General	39
1.5.2. Objetivos Específicos.....	39
1.6. Población Beneficiaria.....	40

CAPITULO II

2. SUSTENTO TEÓRICO DEL TRABAJO	42
2.1. Definición de Juventud.....	43
2.2. Evolución Psicosocial del Ser Humano según Erik Erikson.....	45
2.2.1. Primera Etapa - Infancia.....	46
2.2.2. Segunda Etapa – Primera Infancia	48
2.2.3. Tercera Etapa – Edad de Juegos	50
2.2.4. Cuarta Etapa – Edad Escolar	52
2.2.5. Quinta Etapa - Adolescencia	54
2.2.6. Sexta Etapa – Estado Adulto Temprano.....	56
2.2.7. Séptima Etapa – Estado Adulto Medio	58
2.2.8. Octava Etapa – Estado Adulto Tardío	59
2.3. Sexo y Juventud.....	61
2.4. La Autoestima	64

2.4.1. ¿Cómo mejorar tu autoestima?	65
2.4.2. Construcción de la Autoestima	65
2.5. Sexualidad	66
2.5.1. Historia de la Sexualidad.....	68
2.5.2. Sexualidad Humana.....	70
2.5.3. Sexualidad Masculina	72
2.5.4. Sexualidad Femenina	73
2.5.5. Derechos sexuales y derechos reproductivos.....	74
2.5.6. Hablar de Sexualidad con su hijo	77
2.5.7. Educación para la sexualidad.....	78
2.5.8. Educación para la sexualidad en ámbitos no escolares	78
2.5.9. Integración de la educación para la sexualidad al currículum escolar y talleres.....	79
2.6. Métodos Anticonceptivos.....	80
2.6.1. El Ritmo o Calendario	81
2.6.2. Método de los Días Fijos.....	81
2.6.3. Condón Masculino	82
2.6.4. Condón Femenino.....	83
2.6.5. Tableta Vaginal	83
2.6.6. Dispositivo Intrauterino (DIU) o “T” de Cobre	83
2.6.7. La Píldora	84
2.6.8. Anticonceptivo Inyectable.....	85
2.7. Consecuencias del Aborto	86
2.7.1. El Aborto	86
2.7.2. Consecuencias Físicas y Psicológicas en General.....	86
2.7.3. Los Efectos del Aborto	88
2.8. Infecciones de Transmisión Sexual – VIH / SIDA.....	89

2.8.1.	¿Cómo se manifiestan estas infecciones?	89
2.8.2.	¿Cómo se transmite el VIH / SIDA?	91
2.8.3.	Clamidiasis.....	91
2.8.4.	Ladilla (Piojo Público)	92
2.8.5.	Gonorrea.....	92

CAPITULO III

3.	METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	94
3.1.	Tipo de Intervención.....	94
3.2.	Expositivo – Participativo.....	94
3.3.	Contenidos Temáticos del Proceso de Capacitación.....	94
3.4.	Modalidad de Intervención	94
3.5.	Estrategias de Acción.....	95
3.6.	Ejecución del Proceso de Capacitación	97
3.6.1.	Cronograma del Proceso de Capacitación.....	99
3.6.2.	Esquema general del Proceso de Capacitación.....	100
3.7.	Desarrollo del Proceso de Capacitación.....	101
3.7.1.	Sesión 1.....	101
3.7.2.	Sesión 2.....	101
3.7.3.	Sesión 3.....	102
3.7.4.	Sesión 4.....	103
3.8.	Evaluación	103
3.9.	Instrumentos	104
3.9.1.	Observación.....	104
3.9.2.	Cuestionario.....	104
3.10.	Cronograma de Actividades.....	105
3.11.	Localización y Cobertura	106
3.12.	Talento Humano.....	106
3.13.	Presupuesto	107

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	109
4.1. Análisis de interpretación de resultados del cuestionario aplicado a las y los jóvenes.....	109
4.2. Análisis e Interpretación de la Ficha de Observación aplicada a las y los jóvenes.....	120

CAPITULO V

5. CONTRIBUCIÓN DENTRO DEL TRABAJO DIRIGIDO	131
5.1. Actividades desarrolladas	131
5.2. Resultados.....	134

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	152
6.1. Conclusiones	152
6.2. Recomendaciones	155
BIBLIOGRAFIA.....	157

ANEXOS

- 1. Instrumentos utilizados para el diagnóstico de la institución*
- 2. Fotos de la unidad de la juventud*
- 3. Fotos de proceso de capacitación*
- 4. Planillas de asistencia de la capacitación*
- 5. Instrumentos utilizados: cuestionario, guía de observación.*
- 6. Informe final de la Unidad de la Juventud*
- 7. Informes de seguimiento por trimestres*
- 8. Cartas de respaldo sobre el presente trabajo*
- 9. Otros*

