



Educación integral para la sexualidad mediada por una comunidad virtual de aprendizaje

Andrea del Pilar Garzón Cardozo

Tesis de Maestría presentada para optar al título de Magíster en Educación

Asesora

Doris Adriana Ramírez, Doctor (PhD) en Educación

Universidad de Antioquia
Facultad de Educación
Maestría en Educación
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Garzón Cardozo, 2023)
Referencia	Garzón Cardozo, A. P. A. (2018). <i>Educación Integral para la sexualidad mediada por una comunidad virtual de Aprendizaje</i> . [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Maestría en Educación, Cohorte VII.



Centro de Documentación Educación

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Esta tesis es el producto de un sueño, un proyecto individual, familiar y laboral que pudo materializarse en una oportunidad para aprender a conocer de forma respetuosa y empática el inmenso valor del otro. A mi mami y mi esposo muchas gracias por acompañarme en este proyecto, para mi Majo que el conocimiento y experiencia aquí plasmado te demuestre que siempre se puede abonar para hacer el camino más tranquilo y seguro.

Agradecimientos

Para mi tutora la profesora Doris A Ramírez S PhD, mi agradecimiento especial por la paciencia y buena disposición en este camino de la investigación. Al programa de Educación y todos los docentes por el conocimiento y la oportunidad de conversar en la diferencia.

Tabla de contenido

Planteamiento del problema	11
Justificación.....	15
Objetivos.....	18
Hipótesis.....	19
Marco Conceptual.....	22
Metodología.....	51
Resultados.....	67
Discusión	99
Conclusiones	105
Recomendaciones	108
Anexos.....	109
Referencias	121

Lista de Tablas

Tabla 1. Actividades a realizar en la comunidad de práctica. Tomado de Cambridge 2005 ...	29
Tabla 2. Acciones para desarrollar la arquitectura social de la comunidad práctica. Tomado de Cambridge 2005	30
Tabla 3. Tipos de aprendizaje significativo. Construcción propia	33
Tabla 4 Pasos a realizar en la evaluación del Cambio Más Significativo.	34
Tabla 5 Categorías para desarrollar en el Diario de campo. Creación propia.....	52
Tabla 6 Ventajas de las rúbricas. Elaboración propia	57
Tabla 7 Desventajas de las rúbricas. Elaboración propia	57
Tabla 8 Variables cuantitativas	61
Tabla 9 Variables cualitativas	61
Tabla 10 Cuestionario de Evaluación Percepción Del Cambio Más Significativo	63
Tabla 11 Rúbrica de Evaluación de la percepción del cambio significativo.....	65
Tabla 12 Puntaje de la rúbrica.....	66
Tabla 13 Poblaciones con las que se realizan actividades de Salud Sexual y reproductiva.....	71
Tabla 14 Temas de sexualidad abordados en familia.	75
Tabla 15 Temas de sexualidad abordados en el Colegio.....	76
Tabla 16 Información recibida en el colegio y/o casa.....	77
Tabla 17 Administrador de códigos. Tomado de Atlas.Ti	83
Tabla 18 Percepción del cambio	85
Tabla 19 Impacto.....	85
Tabla 20 Toma de decisiones	86
Tabla 21 Tipo de cambio.....	87
Tabla 22 Conocimientos previos.....	89
Tabla 23 Barreras	90
Tabla 24 Origen de la información.....	91
Tabla 25 Ejemplos de aprendizaje en el colegio	91
Tabla 26 Importancia del tema.....	92
Tabla 27 Vivencias.....	94
Tabla 28 Temas aprendidos.....	95
Tabla 29 Tipos de aprendizaje.....	96

Tabla 30 Ejemplos de aprendizaje en la universidad	97
Tabla 31 Descripción del atributo Descripción del cambio más significativo.....	109
Tabla 32 Descripción del atributo Importancia del cambio más significativo.....	110
Tabla 33 Diez principios clave para ampliar la educación en sexualidad. UNESCO.....	111
Tabla. 34 Formato de diario de Campo. Conversatorio Salud sexual y reproductiva. APH.....	112
Tabla. 35 Formato de diario de Campo. Conversatorio Salud sexual y reproductiva. Comunidad universitaria Campus.....	113
Tabla. 36 Formato de diario de Campo. Abordaje de la sexualidad. Fundación Club el Rancho	115
Tabla. 37 Formato de diario de Campo. Taller sexualidad. Villa académica	117
Tabla. 38 Formato de diario de Campo. Conversatorio Ingreso a la Universidad. Curso premédico	119

Siglas, acrónimos y abreviaturas

Siglas más utilizadas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

EIS: Estrategia de Educación Integral para la Sexualidad

CMS: Cambio más significativo

Resumen

El informe presentado por la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en el 2015 relacionado con salud sexual y reproductiva evidenció que el 35 % de los jóvenes tienen información acerca de prevención del VIH; el 19 % de las mujeres menores de 18 años quedaron embarazadas, el 5 % de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz anualmente y el 40 % de los abortos son clandestinos, convirtiéndose en una causa importante de mortalidad. La UNESCO estableció estrategias de educación sexual para reducir los riesgos relacionados con el abuso sexual y la maternidad temprana. Este proyecto inició con la conformación de una comunidad virtual de aprendizaje integrada por estudiantes universitarios, quienes a partir de aplicación de la Estrategia de Educación integral para la sexualidad realizaron actividades de educación en salud sexual y reproductiva con otros grupos poblacionales utilizando diferentes herramientas TIC; al final se convocó a la comunidad virtual de aprendizaje (estudiantes de la Facultad de Medicina de IX semestre que realizaron su rotación de Medicina Social) para evaluar la percepción del cambio más significativo (CMS).

Como el abordaje de la sexualidad no es únicamente biológico poder contar con otros referentes enriquece aún más el proceso de enseñanza-aprendizaje, cuando el ejercicio se realiza entre pares, los constructos tienen mayor validez y representación en la comunidad. El impacto en los participantes se describió como muy significativo pues el conocimiento puede ser aplicado en la toma de decisiones personales y también profesionales.

Palabras claves: *Educación integral para la sexualidad, comunidad virtual de aprendizaje, percepción del cambio más significativo.*

Abstract

The report presented by UNICEF (United Nations Children's Fund) in 2015 related to sexual and reproductive health showed that 35% of young people have information about HIV prevention; 19% of women under 18 years of age became pregnant, 5% of adolescent women between 15 and 19 years of age give birth annually and 40% of abortions are clandestine, becoming an important cause of mortality. UNESCO established sexual education strategies to reduce the risks related to sexual abuse and early motherhood. This project began with the formation of a virtual learning community made up of university students, who, based on the application of the Comprehensive Sexuality Education Strategy, carried out sexual and reproductive health education activities with other population groups using different ICT tools; At the end, the virtual learning community (9th semester students of the Faculty of Medicine who completed their Social Medicine rotation) was convened to evaluate the perception of the most significant change (CMS).

As the approach to sexuality is not only biological, being able to count on other references further enriches the teaching-learning process, when the exercise is carried out among peers, the constructs have greater validity and representation in the community. The impact on the participants was described as very significant since the knowledge can be applied in making personal and professional decisions.

Keywords: Comprehensive sexuality education, virtual learning community, perception of the most significant change.

1. Planteamiento del problema

El crecimiento de la población mundial presentó su máximo exponencial en el 2020, superando el panorama de 7.700 millones de personas aproximadamente; de esta gran población, el 40 % corresponde a menores de 25 años, población que se encuentra en su fase más activa y exploratoria a nivel académico, político, social, personal, reproductivo, entre otros.

El informe presentado por la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en el 2015 relacionado con salud sexual y reproductiva evidenció que el 35 % de los jóvenes tienen información acerca de prevención del VIH; el 19 % de las mujeres menores de 18 años quedaron embarazadas, el 5 % de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz anualmente y el 40 % de los abortos son clandestinos, convirtiéndose en una causa importante de mortalidad. En términos de violencia, una de cada tres mujeres y niñas en el mundo ha padecido algún tipo de maltrato físico y/o abuso sexual en la mayoría de los casos realizados por la pareja. Con este panorama, se hizo necesario establecer estrategias de educación sexual que permitieran reducir los riesgos relacionados con el abuso sexual y la maternidad temprana (UNESCO, 2015). En Colombia, el panorama es similar. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2015 se mostró que el 19.5 % de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo o hija antes de los 20 años, iniciando el rol reproductivo de manera más temprana independiente del contexto rural o urbano; esta Encuesta ha sido la más recientemente realizada en el País debido a que con la declaratoria de la Emergencia Sanitaria por la pandemia COVID 19 los procesos de nueva recolección de la información fueron suspendidos.

Existen algunos factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente, entre los que se destacan el inicio de las relaciones sexuales de manera temprana, que desencadenan vínculos conyugales de forma prematura (matrimonio o unión de hecho), en algunas ocasiones incentivadas por los padres (con la promesa de mejores recursos económicos o estatus social); acceso limitado a los métodos de anticoncepción; la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones insalubres y el concepto equivocado de la infertilidad postparto. Otros factores de riesgo encontrados corresponden a los factores individuales (variables socioeconómicas, demográficas y psicológicas), interpersonales (la familia, los pares y la red de apoyo social) y contextuales (la comunidad, las instituciones y las políticas).

En contraposición, la educación fue identificada como un factor protector pues un nivel superior de formación educativa posterga el ejercicio de la maternidad; otros factores protectores encontrados por Moreno y Singh (1996) son pertenecer al quintil más alto de riqueza, vivir en una zona urbana y además en países desarrollados.

De las estrategias establecidas a nivel mundial para disminuir el embarazo adolescente, la UNESCO (2015) define la Educación Integral de la Sexualidad (en adelante EIS) como “un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través la información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor” (p. 38). Actualmente es reconocida como un derecho humano y un atributo de la educación de calidad.

En Colombia, la EIS se encuentra regulada por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, a partir del 2008 estableció que “El ejercicio responsable del conocimiento del proceso de creación, normatividad, implementación y seguimiento de la EIS, desde la mirada de la Educación en la Medicina, permite contextualizar la estrategia y proponer opciones de mejora en ambientes de formación universitaria” (p. 1).

Este proyecto partió desde la conformación de una comunidad virtual de aprendizaje integrada por estudiantes universitarios que participaron en la rotación de salud sexual y reproductiva del área de Medicina Social, en esta rotación se aplicó la Estrategia de Educación integral para la sexualidad propuesta por la UNESCO y adoptada por los Ministerios de Salud y Educación en Colombia. Esta comunidad realizó actividades de educación en salud sexual y reproductiva con otros grupos poblacionales utilizando diferentes herramientas TIC; una vez se finalizó el curso se convocó a la comunidad virtual de aprendizaje (estudiantes de la Facultad de Medicina de IX semestre que realizaron su rotación de Medicina Social) para evaluar la percepción del cambio más significativo (CMS); con esos hallazgos se derivaron algunas recomendaciones metodológicas para profesores que abordan el tema de educación sexual con estudiantes.

1.1 Antecedentes

Para la construcción de los antecedentes del objeto de estudio, se tuvieron en cuenta investigaciones de los últimos diez años relacionadas con el tema de educación integral para la sexualidad, comunidad virtual de aprendizaje y el cambio más significativo. Al respecto, las bases

de datos consultadas fueron EBSCO, Redalyc, Google Scholar, Proquest y algunos repositorios de universidades.

En este sentido, se tuvieron en cuenta las experiencias de comunidades virtuales en Colombia relacionadas con sexualidad, las más consultadas en este sentido fueron:

En primer lugar, Mendieta, C. y Raram J. (2007). Ambiente virtual de aprendizaje como estrategia de innovación comunicativa en educación sexual. En ella se presentan los resultados preliminares luego de la aplicación de un ambiente virtual de aprendizaje (AVA), utilizado como estrategia de apoyo a la asignatura presencial a estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Los Libertadores, quienes asistieron a la cátedra de Psicosexualidad.

El objetivo de este estudio consistió en lograr reducir los niveles de temor y reserva al compartir aspectos relacionados con la sexualidad; para ello, se crearon pseudónimos y espacios de comunicación, los cuales fueron liderados por un experto en educación sexual, quien por medio de dinámicas colaborativas buscaba eliminar prejuicios sociales y tabúes relacionados con los conocimientos en sexualidad. La metodología utilizada fue cualitativa, aplicada por medio de pruebas escritas y evaluación al final del curso. Los resultados mostraron un impacto positivo en la comunicación en educación sexual luego del uso del AVA.

El segundo estudio seleccionado fue desarrollado por Varón (2017). Es una propuesta pedagógica para la implementación de ambientes de aprendizaje mediados por TIC en el proyecto transversal de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. El objetivo fue crear una propuesta didáctica, soportada en el entorno virtual de aprendizaje que contribuye a la educación sexual alternativa y participativa de los estudiantes de la Universidad de las Ciencias Informáticas. El trabajo fue realizado entre los años 2014-2016, y publicado en el año 2017.

Durante el proceso didáctico de educación de la sexualidad se tuvo en cuenta la relación entre los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, como la aplicación de los principios generales del proceso de educación de la sexualidad; la presentación del contenido con sus dimensiones fundamentales y medios de enseñanza; y la evaluación. De igual forma, en la presentación de resultados se evidencia una mejor comunicación entre los estudiantes y docentes, además se optimizó la presentación de opciones didácticas de educación y se generó un puente de comunicación asincrónico entre los estudiantes.

La tercera propuesta fue realizada en la Universidad de los Andes, por Montagut Ascanio y M. Toro Sánchez, A. (2017). Esta consistió en una evaluación de la percepción de cambio

significativo de los educadores tras realizar un MOOC (curso masivo, abierto y en línea), de educación integral de la sexualidad. El propósito buscó analizar la percepción del cambio más significativo con respecto a lo que sienten, creen y hacen los usuarios del MOOC: “Sexualidad ... mucho más que sexo”, investigación realizada por el grupo: Familia y sexualidad.

Por medio de la metodología cualitativa, y a través de la técnica del “cambio más significativo”, los investigadores encontraron que el impacto percibido con el curso se dimensiona a nivel personal, profesional e interpersonal. Además, a partir de la historia del “cambio más significativo”, se ejemplifica la articulación entre conocimientos, actitudes y prácticas, que permite a las personas ver la posibilidad de ser agente de educación de la sexualidad en otros espacios.

La cuarta propuesta corresponde a Martín et al. (2015). Esta es una mirada retrospectiva en la conformación de una comunidad virtual de aprendizaje. En ella se hizo un estudio con alumnos de posgrado, con quienes se buscó, como propósito, analizar la conformación de comunidades virtuales de aprendizaje atendiendo a sus principales características, en el marco de la Maestría sobre la Enseñanza de las Ciencias Exactas y Naturales en Argentina.

Todos los datos se recolectaron por medio de tareas desarrolladas por los estudiantes y el análisis de las interacciones en los foros de discusión. Es más, en las conclusiones se encuentra que el curso brindó oportunidades para desarrollar apoyos, debates, además de la socialización de ideas en forma simultánea, lo cual permitió el desarrollo de la comunidad de aprendizaje.

La quinta propuesta realizada en Colombia se conoce como Adolesex: una propuesta de EIS que favorece vivencias saludables en mujeres adolescentes, se plantea la sexualidad en el contexto multidimensional y en el modelo de Desarrollo Positivo Adolescente y Modelo de Florecimiento, entendiendo que durante la adolescencia se tiene todo el potencial para lograr un desarrollo saludable y exitoso. El proyecto se plantea en cuatro fases, la primera: sensibilización a la comunidad educativa; la segunda: psicoeducación, tercera: la promoción de la construcción grupal de saberes y cuarta: las intervenciones individuales. La metodología participativa utilizada basada en una relación horizontal entre los participantes genera un espacio seguro, abierto, respetuoso, en el que se desarrollan talleres de expresión oral, técnicas visuales e intervenciones individuales generando formación significativa en la vida de los adolescentes. (Agudelo et al, 2022)

2. Justificación

El ser humano, en su concepto más integral, puede representarse en sus múltiples dimensiones. En este sentido se encuentran: la dimensión física (biológica), que se encarga del cuidado del cuerpo en aspectos como la alimentación, el descanso y la actividad física; por otro lado está la dimensión espiritual, entendida como la relación con el sistema de valores, creencias religiosas y tradiciones familiares; en tercer lugar, la dimensión socio-emocional, que se fortalece en las relaciones con los demás, la red de contactos amistades y dinámicas que se viven en la comunidad, pilar fundamental del bienestar integral; finalmente, la dimensión mental, la cual permite desarrollar la capacidad de razonamiento, deducción, comprensión y raciocinio, entre otras capacidades, y está vinculada, entre otras, al lenguaje, la abstracción y la representación y adquisición de saberes que le permitan lograr la plenitud. El cúmulo de todas estas dimensiones debe fortalecerse a lo largo de la vida, con respecto al hombre como ser, que puede gobernarse por su inteligencia y voluntad para lograr una correcta interacción social en un contexto de amor y servicio. Para ello, debe estar presente desde la primera infancia expresiones de amor, afecto y cariño de su red de apoyo, así como las herramientas para manifestar sus sentimientos y compartirlos.

Por ejemplo, en la etapa de la adolescencia y la adultez inicial, las dimensiones que más relevancia cobran son la dimensión social y la mental; la primera relacionada con el desarrollo de la vida en comunidad, la expresión de la sexualidad –que integra los conceptos relacionados con el género, las relaciones interpersonales, los derechos humanos, la anticoncepción, entre otros–; y la segunda, que hace referencia a la adquisición del conocimiento, necesario y suficiente, para lograr un ejercicio de la sexualidad seguro, saludable y autónomo.

Ahora bien, a partir de 2008 los Ministerios de Salud y Educación de Colombia enmarcaron el proceso de formación en sexualidad a partir de la creación de la Estrategia de Educación Integral para la Sexualidad (EIS), alternativa que permite integrar el aprendizaje en las diferentes etapas del desarrollo, iniciando desde los primeros años de formación preescolar; y luego en primaria y bachillerato, brindando herramientas que permiten construir el concepto de personalidad, identidad y ciudadanía. En la etapa final de formación correspondiente al periodo Universitario, etapa en la que la comunidad está expuesta a la construcción y ejercicio de la sexualidad y persona en todas sus dimensiones la estrategia pasa a un segundo plano, pues la

prioridad es la formación profesional. Diferentes trabajos de investigación, en los cuales se aborda la sexualidad en la comunidad universitaria y que hacen parte del p nsu m académico, han mostrado que los jóvenes participantes identifican conceptos claves que les permiten ejercer su sexualidad de manera más responsable. En algunas experiencias se relaciona el concepto de comunidades virtuales de aprendizaje como una forma llamativa de fortalecimiento de conocimiento a partir de herramientas atractivas para los jóvenes (Luján, 2009), pues algunas de las quejas expresadas por los jóvenes están relacionadas con el desconocimiento de las opciones de aprendizaje de esta comunidad y la falta de actualización de los profesionales responsables de las capacitaciones en los diferentes escenarios académicos. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social y la declaratoria de pandemia por el virus SARS-CoV 2 en cuanto a la salud sexual y reproductiva:

En la situación mundial reciente, definida por la pandemia, se han hecho más visibles las inequidades en cuanto al ejercicio de la sexualidad saludable, además que los procesos de formación se han desarrollado de manera virtual, facilitando el acompañamiento de las comunidades educativas por medio de aulas virtuales de aprendizaje y herramientas multimedia, los cuales han facilitado el contacto permanente de manera sincrónica o asincrónica (En declaratoria de emergencia sanitaria, sala de prensa marzo 16 de 2020).

Al respecto, las instituciones universitarias, entendidas como la comunidad responsable de crear conocimiento en temas profesionales y también de formación integral, debieron desarrollar estrategias atractivas para la comunidad universitaria. En el caso de la Facultad de Medicina, la responsabilidad estuvo más allá de la creación de conocimiento para sus estudiantes de I a XII semestre, pues involucra también la educación de la comunidad universitaria. Por ello, al realizar la construcción colectiva de los diálogos de saberes en la facultad de Medicina se permitió a los estudiantes adquirir diferentes aprendizajes para la vida y para la toma de decisiones libres, voluntarias y responsables.

Al concluir la construcción de estos saberes, se les solicitó a los participantes de la comunidad responder un cuestionario que permitió realizar la caracterización sociodemográfica de los participantes y además conocer la calidad y cantidad de conocimientos previos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva; además, se redact  un documento que describí de manera clara la percepción individual del cambio más significativo. Esta estrategia permitió obtener una imagen

real del conocimiento obtenido por la persona que pudo ser evaluada de manera cuantitativa a partir de la aplicación de una rúbrica, y que permitió realizar los ajustes necesarios para optimizar el aprendizaje integral de la sexualidad en los siguientes grupos de rotación.

3. Objetivos

1. Objetivo General

Contribuir a la cualificación de la educación integral para la sexualidad mediante el diseño, implementación y evaluación de una estrategia formativa en una comunidad virtual de estudiantes de medicina.

2. Objetivos Específicos

Diseñar y aplicar una estrategia de formación integral para la educación sexual de una comunidad virtual de aprendizaje conformada por estudiantes de medicina.

Evidenciar la incidencia que tuvo la estrategia de formación integral para la educación sexual en la comunidad virtual de estudiantes de medicina mediante la técnica de evaluación de percepción del cambio más significativo (CMS)

Derivar algunas recomendaciones metodológicas para profesores que abordan el tema de educación sexual con estudiantes universitarios del área de medicina, en el contexto de las comunidades virtuales de aprendizaje.

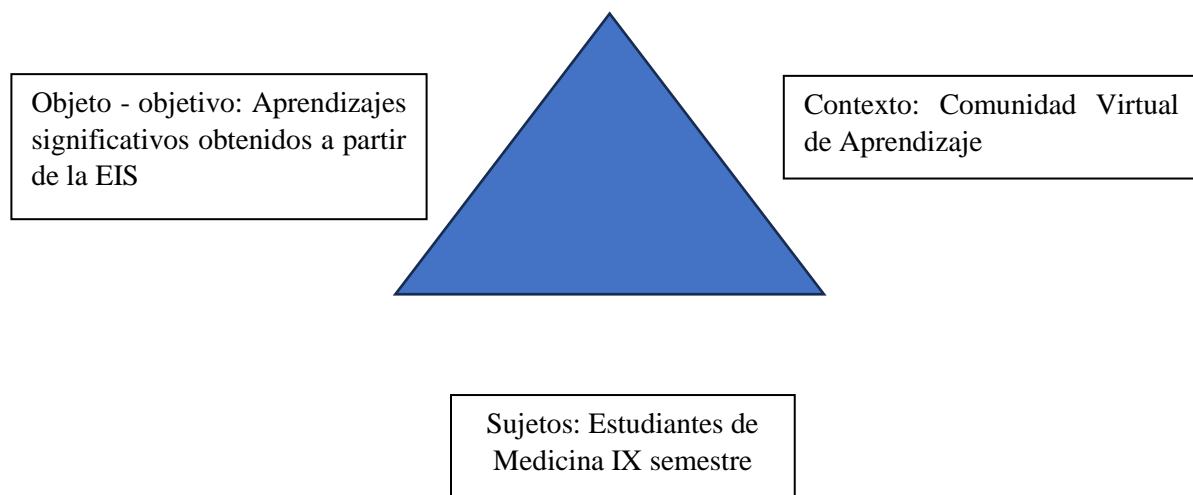
4. Hipótesis

Se plantearon las siguientes hipótesis:

¿Cómo se implementa una estrategia de formación en salud sexual dentro de una comunidad virtual de aprendizaje de estudiantes universitarios de programas de salud?

¿Cómo, y de qué forma, se logra la percepción del cambio significativo en temas de educación sexual en un grupo de estudiantes universitarios, integrantes de una comunidad virtual de aprendizaje?

Diagrama Breve explicación planteamiento del problema



Contexto en el que se desarrolló la Investigación.

La Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, fundada desde 1978 como Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud, pasa a formar parte de la Universidad Militar de Nueva Granada en 1980 con base en la reforma de la educación superior. La facultad tiene estructurado en su plan de estudios tres ejes centrales: de I a V semestre las asignaturas básicas: Morfofisiología, Patología, Farmacología, entre otras; de VI a XII semestre Clínicas Médicas, que corresponde a las prácticas clínicas en las diferentes especialidades: Medicina Interna, Cirugía general, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Ortopedia,

entre otros; y, como eje transversal a la formación el área de Medicina Social que se encarga de la integración del conocimiento, la normatividad vigente en el territorio Colombiano y los determinantes sociales de la salud con el trabajo en comunidad.

En los diferentes semestres se trabaja un eje específico: adulto mayor, niñez, infancia y adolescencia, adulto joven, la rotación tiene una duración de 2-3 semanas dependiendo del semestre donde participan grupos de 6-14 estudiantes. En IX semestre se desarrollan actividades relacionadas con salud sexual y reproductiva, entre las que se destacan: diversidad, planificación, violencia, dilemas éticos, ruta de atención materno-perinatal, ruta de atención del adulto joven. Cada grupo está conformado de 9 a 11 estudiantes. Los espacios prácticos incluyen actividades con diferentes poblaciones, en los que se aplican los conocimientos revisados previamente.

Las poblaciones con las que se desarrollan las actividades son colegios privados, donde se desarrollan temas relacionados con cambios en la adolescencia, violencia escolar, amigos saludables y los espacios universitarios que incluyen premédico y la Facultad de Derecho, en estos dos espacios se trabaja autoexamen de mama y testículo, asesoría en planificación, diversidad y proyecto de vida, principalmente.

El grupo docente está conformado por médicos, enfermera jefe, psicólogos, que permiten enriquecer el proceso de aprendizaje desde cada una de las áreas de formación, la investigadora titular hace parte del grupo de docentes del área de Medicina Social.

La investigación se desarrolló durante el semestre 2022-1 y 2022-2. Al inicio de cada semestre, se organizan las actividades y se envía al grupo antes de cada rotación, al finalizar la rotación se le pidió a cada participante que diligenciara el cuestionario en Google forms en el que inicialmente se evaluó de manera cuantitativa los saberes adquiridos; y como pregunta final, la creación de un texto en el que se describa de manera clara la percepción del cambio más significativo. Se escogieron todos los textos enviados.

El estudio se desarrolló en varias etapas, la primera relacionada con la construcción del marco teórico, que incluyó en el marco normativo la Resolución 3280, los Documentos reglamentarios de la implementación de la ESI en Colombia y otros países. Una vez construido el marco teórico se procedió a elaborar los instrumentos para la recolección de la información y evaluación de la percepción del cambio más significativo. Luego, se realizó un ejercicio evaluativo previo a la aplicación de la encuesta en el parcial final de la rotación, en el que se incluyó la pregunta: ¿cuál fue la actividad de la rotación que más te gustó? Amplía tu respuesta y la postura

frente a la IVE (Interrupción voluntaria del embarazo). Estas respuestas permitieron tener una primera impresión del proceso de aprendizaje relacionado con la ESI y la claridad del lenguaje.

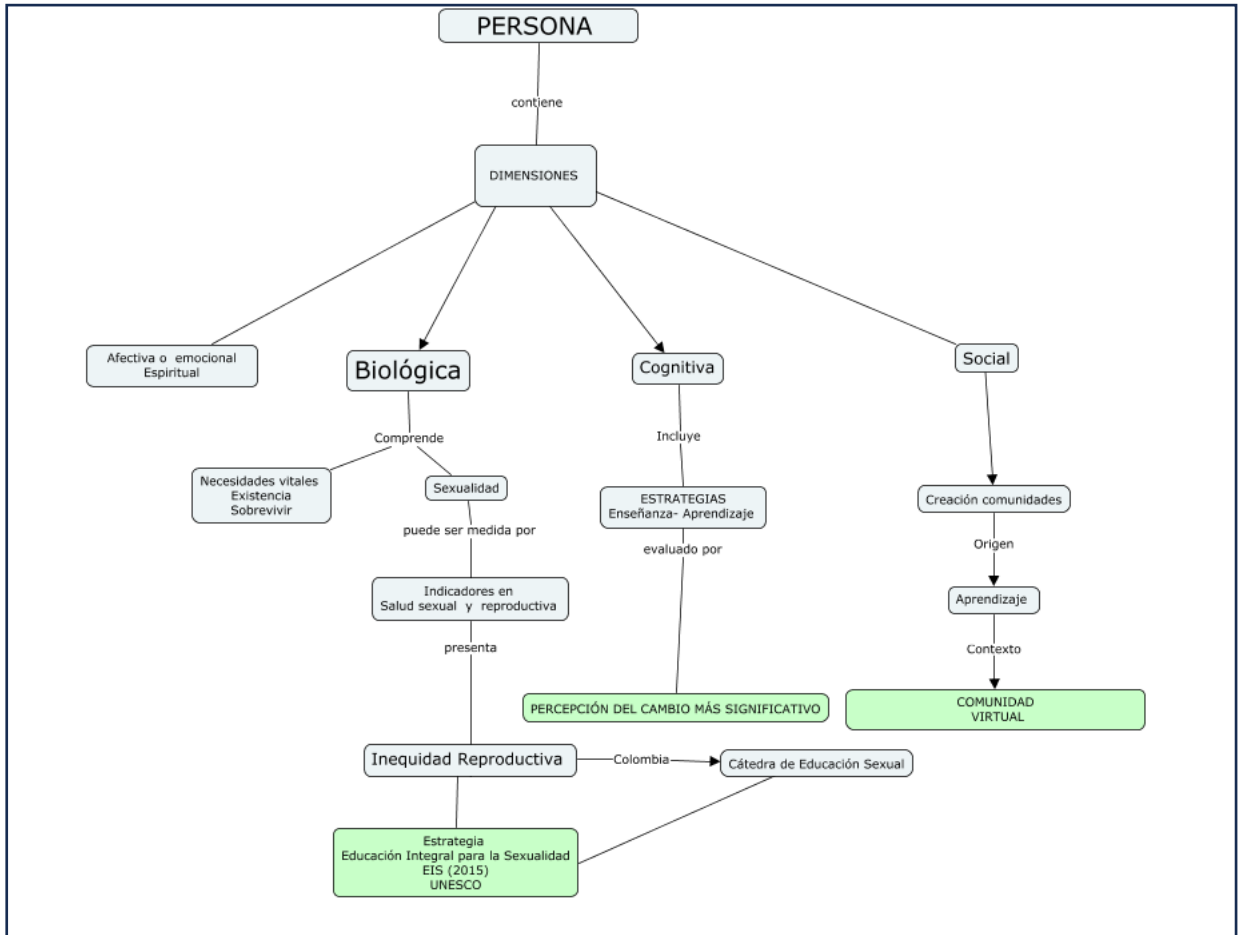
Posteriormente, se inició la redacción del cuestionario y de la rúbrica para evaluar la percepción del cambio más significativo, se realizaron algunas pruebas previas para verificar la comprensión de las preguntas, la facilidad y tiempo para resolverlo.

La etapa de recolección de datos se realizó en dos momentos, el primer momento fue con el grupo de estudiantes que hizo su rotación en el periodo 2022-1, se contactó vía correo electrónico y se les envió el formulario en Google forms para ser diligenciado ese grupo se le denominó grupo piloto. El segundo momento se realizó con los estudiantes que hicieron su rotación en el 2022-2, estos también fueron contactados vía correo electrónico, se les envió por el correo institucional el formato para ser desarrollado.

En la siguiente etapa, a partir de los datos obtenidos, se construyó una base de datos con las respuestas obtenidas, se realizó el análisis preliminar partiendo de la caracterización sociodemográfica y, por último, los documentos obtenidos de la percepción del cambio más significativo se analizaron por medio del software Atlas Ti.

5. Marco Conceptual

Mapa mental Marco conceptual



El ser humano diferencia su existencia de los demás animales por sus cualidades y dimensiones, entre las que se destacan la dimensión afectiva o emocional, la espiritual relacionada con la trascendencia, la dimensión biológica en la que se encuentran las necesidades vitales y la sexualidad, la cognitiva que incluye los saberes, representaciones y conocimientos específicos y finalmente la social que le permite crear su comunidad.

La expresión biológica de la sexualidad puede evaluarse en los diferentes países de manera cualitativa y cuantitativa, en el caso de Colombia las mediciones se realizan a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en su versión 2010 y 2015, en los que se destacan indicadores relacionados con la Salud sexual y reproductiva. Esta información permite tomar acciones a nivel intersectorial incluida la Escuela, desde 1994 en Ministerio de Educación

promulga la Ley Nacional de Educación que establece el carácter obligatorio de la Educación sexual en las instituciones Educativas y enfatiza la importancia del énfasis en la identificación del riesgo y la prevención, posteriormente en 2007 se establece el Proyecto de educación para la sexualidad que comprende 5 Estrategias: información, educación y comunicación, fortalecimiento institucional, participación social, potenciación de redes sociales de apoyo y coordinación intersectorial. Este proyecto incluye la utilización de medios alternativos, las TIC y procesos de comunicación de alto impacto desarrollando la Estrategia de Educación Integral para la Sexualidad -EIS-.

Por otro lado los indicadores de la ENDS 2010 y 2015, muestran un panorama preocupante en el ejercicio de la sexualidad, haciendo visible conceptos de inequidad reproductiva, situación también encontrada por la UNESCO quienes a partir del 2015 establecen la Estrategia EIS como una herramienta que permite informar, formar actitudes, creencias y valores sobre la identidad, relaciones e intimidad durante toda la vida y a su vez establece las dimensiones biológicas, sociológicas y psicológicas de la sexualidad , el proceso de educación de la sexualidad y la importancia de las habilidades para comunicarse efectivamente y tomar decisiones responsables.

En cuanto al contexto social la creación de comunidades puede tener diferentes enfoques como el científico, religioso, virtual y de aprendizaje, entre otros, en lo referente a la comunidad de aprendizaje las formas pueden ser presencial o virtual; en el caso de la comunidad virtual Wenger (2015) la define como “un grupo de personas que comparte una preocupación por algo y aprenden cómo hacerlo mejor en tanto que interactúan regularmente” para convertirse en comunidad virtual basta con hacer uso de los recursos tecnológicos existentes.

Estas comunidades pueden ser evaluadas de forma cualitativa o cuantitativa, una de las cuales puede ser el Enfoque del cambio más significativo que permite evaluar de manera cualitativa un fenómeno en particular, realizar monitoreo de la participación de la comunidad y realizar una breve explicación del cómo y cuándo se presenta el cambio.

5.1 El Ser Humano y sus Dimensiones

El ser humano, como expresión relacionada con el término *homo sapiens*, tiene como característica principal la capacidad de razonamiento, la conciencia y el aprendizaje, que lo hacen diferente al resto de los animales.

Para garantizar la supervivencia en grupo el ser humano debe concienciar la importancia de los vínculos sociales y de la organización en grupo con un código de ética específico, así como el uso del lenguaje como medio de comunicación y de las expresiones simbólicas como la muerte y sus implicaciones; la expresión de la sexualidad por medio del erotismo, el desarrollo tecnológico y, finalmente, la expresión del libre albedrío y la empatía como habilidades sociales le permite garantizar su permanencia en la tierra.

De esta manera y ubicando la definición del ser humano en su relación con otros, se plantean dimensiones que deben ser tenidas en cuenta, pues determinan su complejidad y constituyen su existencia. Estas dimensiones humanas son de interés particular en la educación y la psicología, pues permiten jerarquizar aquellos aspectos fundamentales como la organización operativa y la priorización y, dependiendo del autor, pueden encontrarse entre tres, cuatro, cinco y hasta ocho dimensiones diferentes: física o biológica, social y política, cognitiva, emocional o afectiva, comunicativa o lingüística, espiritual o trascendente, estética y ética o moral (Martínez, 2009).

La dimensión biológica corresponde a la existencia como seres vivientes, acompañados de la satisfacción de las necesidades vitales como hambre, sed, descanso, reproducción; es decir, solo lo corporal, separado de la mente o el espíritu. De esta manera, se busca entender que el cuerpo requiere de cuidados y seguimiento especial, pues puede ser proclive a enfermedades y complicaciones.

De otro lado, en la dimensión social o sociopolítica, se encuentran las herramientas para interactuar con los otros y así sobrevivir y progresar como especie. De ahí surge la idea de que somos seres con tendencia a formar comunidades, como bien lo mencionara John Donne (1572-1631). Según el autor, la vida transcurre en un escenario social, elemento clave para el bienestar integral. La dimensión afectiva o emocional tiene como elemento primordial los lazos afectivos y los sentimientos, que facilitan la interacción social y corresponden a la forma más primitiva de pensamiento. La expresión y gestión de las emociones garantiza el desempeño en sociedad.

De igual manera, la dimensión espiritual permite garantizar al ser humano su sentido de trascendencia; esto es, responder a la pregunta sobre el bien y el mal; incluso le permite encontrar su lugar en el orden de las cosas y construir la versión más armónica de su existencia con el mundo.

Finalmente, en la dimensión cognitiva, se evidencia la acumulación de saberes transmitidos de generación en generación, aspectos como la deducción, la comprensión de la realidad, la creatividad para resolver las dificultades del diario vivir, que se enmarcan bajo el término raciocinio, el cual tiene relación directa con el lenguaje, la abstracción y la representación. Ahora bien, con la creación de las sociedades del conocimiento, se realiza la sistematización de la información, que permite acumularla, intercambiarla y modificarla y esta vida intelectual le permite al ser humano vivir una existencia plena.

Así, habiendo definido al ser humano en sus diferentes dimensiones, se procederá a centrar el estudio en un par de ellas, que están relacionadas con la propuesta de investigación y corresponden a la dimensión biológica y a la dimensión cognitiva. La primera como expresión de la sexualidad; y la segunda, como las diferentes pautas de aprendizaje relacionadas con la sexualidad, que permitirán al ser humano una expresión respetuosa, libre e informada de su sexualidad.

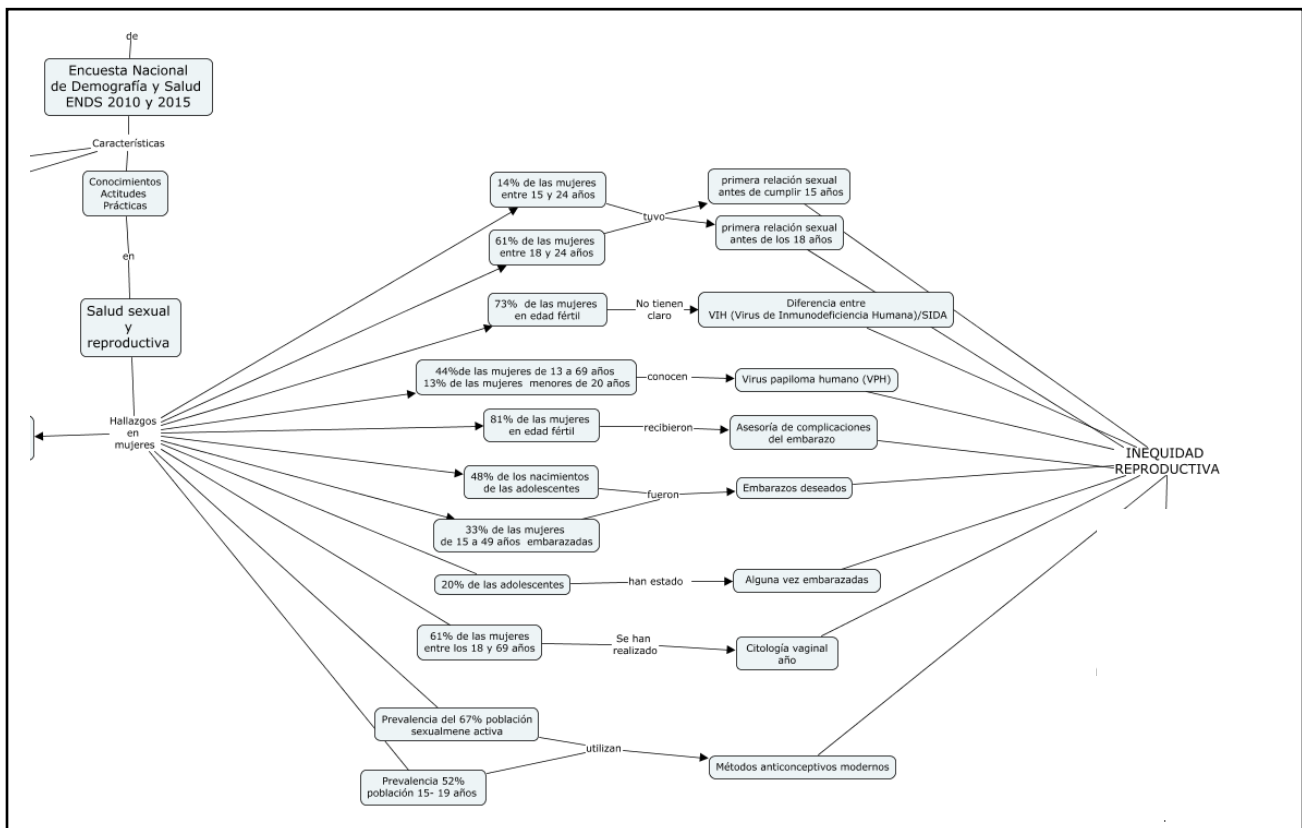
5.2 Cambios demográficos en Colombia

En Colombia la fuente más importante para obtener indicadores sobre la evolución y caracterización de la población es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (por sus siglas ENDS). El objetivo general de esta encuesta es establecer los cambios demográficos en la población colombiana en los últimos 5 años y obtener información actualizada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva de mujeres y hombres en edad fértil. Las últimas encuestas se realizaron en los años 2010 y 2015 respectivamente.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010 reporta que el 52 % de los jóvenes encuestados considera que la información brindada en asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva en sus hogares, colegios o medios de comunicación no es clara. Se enumeran otras falencias como el deficiente entrenamiento del personal asistencial, así como el tiempo de consulta y la educación al paciente que se brinda al finalizar la consulta.

En esta misma encuesta se destacan algunos indicadores relacionados con la salud sexual; por ejemplo, el 73 % de las mujeres en edad fértil no tiene conceptos claros acerca de la diferencia entre VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y SIDA; solamente el 44 % de las mujeres de 13 a 69 años y el 13 % de las mujeres menores de 20 años conocen sobre el VPH (Virus del Papiloma

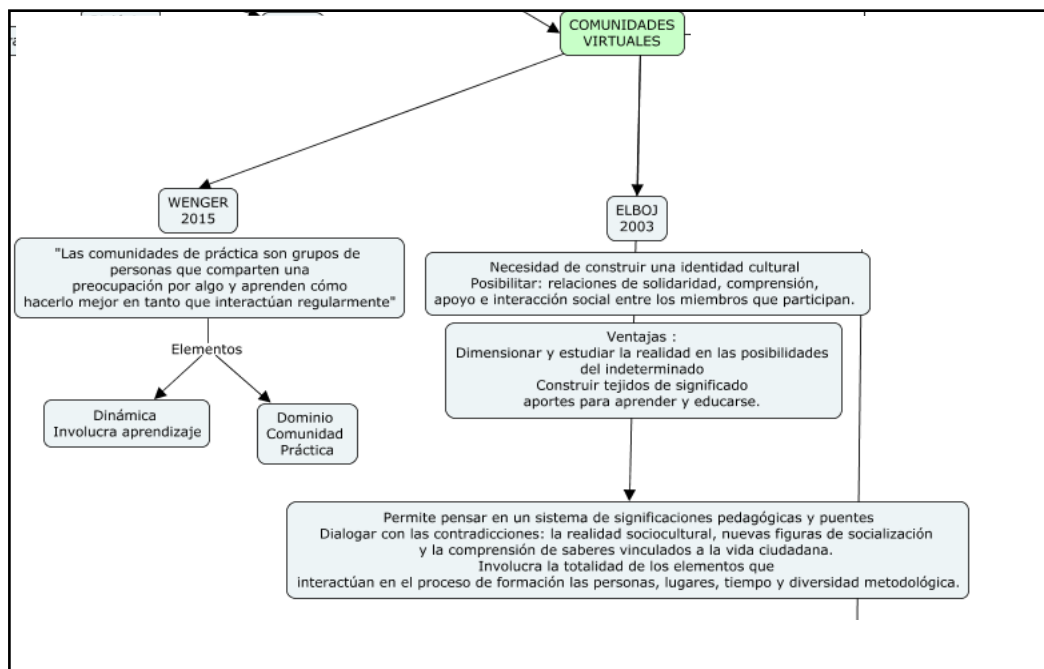
humano); el 81 % de las mujeres en edad fértil recibió información sobre posibles complicaciones del embarazo; solamente el 48 % de los nacimientos de las adolescentes en los cinco años anteriores a la encuesta fueron deseados en ese momento. De la población de mujeres de 15 a 49 años embarazadas en el momento de la encuesta, solamente el 33 % había deseado iniciar su vida sexual antes de los 15 años, en contraposición el 61 % de las mujeres entre 18 y 24 años tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años; sin embargo, el 20 % de las adolescentes ha tenido al menos un embarazo. En cuanto a las actividades de promoción de la salud únicamente el 61 % de las mujeres entre los 18 y 69 años se ha realizado la citología vaginal cada año.



Para el año 2015, la encuesta muestra cómo la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en la población sexualmente activa es del 67 %, mientras en las edades de 15 a 19 años la prevalencia es del 52 % (aunque la meta propuesta es del 65 % para menores de 20 años y del 75 % en la población sexualmente activa). Se destaca que la principal fuente de

información sobre temas de sexualidad es la escuela y los contenidos que allí se tratan se centran únicamente en los aspectos biológicos de la sexualidad, son presentados a los estudiantes de forma tardía, generalmente a partir de la pubertad. En términos generales, esta información presenta un panorama bastante desalentador en cuanto al ejercicio de la sexualidad libre, informada y sin restricciones.

5.3 Comunidades de Aprendizaje



Wenger (2015) define las comunidades de aprendizaje como “grupos de personas que comparten una preocupación por algo y aprenden cómo hacerlo mejor en tanto que interactúan regularmente” (p. 32). De esta manera, Wenger (1998) considera que para conformar una comunidad de práctica se requieren tres elementos: primero el dominio, entendido como el interés que comparte la comunidad y la mantiene unida; segundo, la comunidad que comparte unas actividades específicas relacionadas con el dominio y tercero la práctica, siendo esta última dinámica e involucrando el aprendizaje de todos sus miembros, los practicantes involucrados utilizan el aprendizaje obtenido en la participación en su comunidad en sus actividades, sin embargo, para que la comunidad tenga validez como comunidad de Aprendizaje requiere generar nuevos niveles de conocimiento -más profundos- a partir de las actividades del grupo.

Comunidades de práctica en Educación Superior

Wenger (2000) describe que estas comunidades tienen como enfoque principal compartir las mejores prácticas para crear nuevos conocimientos y de esta forma avanzar en un dominio específico de la práctica profesional. El entorno puede ser virtual o presencial, gestionando entornos colaborativos para comunicarse, conectarse y realizar actividades comunitarias. Las comunidades de práctica permiten conectar personas, además proporcionar un contexto compartido para compartir información, historias y experiencias personales que posibilitan la construcción de nuevos aprendizajes y herramientas prácticas, resolución de problemas, mejora los procesos de comunicación, adicionalmente permite que las personas puedan organizarse alrededor de acciones que entregan resultados tangibles.

Para la construcción de la comunidad de práctica cada uno de los miembros irá definiendo las competencias, el contexto y la duración en el tiempo, pues como toda organización posee un ciclo: conformación, crecimiento, maduración y finalización.

Las fases para conformar una comunidad de practica son:

Indagación: en esta fase se identifica la comunidad, propósito, metas y visión.

Diseño: permite definir las actividades, tecnologías, proceso en grupo y roles que facilitan el logro de los objetivos con la comunidad.

Prototipo: determina las herramientas que van a ser utilizadas, establece un plan de trabajo y construye una experiencia exitosa.

Lanzamiento: direcciona al grupo a una comunidad más amplia por un periodo de tiempo específico.

Crecimiento- mantenimiento: involucra a los miembros de la comunidad en actividades de intercambio de conocimiento, nuevos proyectos generando un ciclo de retroalimentación.

Evaluación: se realiza la valoración del conocimiento y los productos obtenidos, metas cumplidas y nuevas estrategias para implementar.

Cuando la comunidad tiene pleno conocimiento del ciclo de vida puede garantizar que las expectativas, planes, mapa de actividades y tecnologías utilizadas garantizan el éxito de sus procesos y generación de nuevos aprendizajes.

El proceso de conformación de la comunidad requiere dos procesos en paralelo, por un lado, la creación de la plataforma de software o tecnología que tiene como función el apoyo a la

comunidad y por otro lado la construcción de la arquitectura social que permite motivarlos, asignar roles específicos, construir espacios de aprendizaje colaborativo y que en conjunto delimitan el contexto de la comunidad, el ritmo de trabajo y los espacios de reunión.

El propósito de la comunidad debe permitir el beneficio de las partes interesadas, teniendo en cuenta las necesidades particulares de los miembros. Una vez se ha establecido el propósito y las necesidades específicas se realizarán las siguientes actividades

Tabla 1.

Actividades a realizar en la comunidad de práctica. Tomado de Cambridge 2005.

Paso	Actividad	Preguntas clave
1 Construir relaciones	Desarrollar relaciones de confianza, respeto mutuo, reciprocidad y compromiso para fortalecer la comunidad. Fomentar espacios para compartir ideas, exponer inquietudes, hacer preguntas “difíciles” y escucha activa.	¿Con qué frecuencia interactúan los miembros? ¿En qué medida las interacciones tienen continuidad y profundidad? ¿Cómo establecer los roles de liderazgo?
2 Aprende y desarrolla la práctica	Teniendo en cuenta el conocimiento previo desarrolla de manera colectiva la práctica de la información, integrando el trabajo de la comunidad. Espacios de interacción sincrónica y asincrónica Presenta y comparte las experiencias exitosas y busca el equilibrio entre la producción de herramientas y documentos y experiencias de aprendizaje.	¿La representación es del conocimiento de la comunidad de práctica son de fácil acceso y de gran importancia? ¿En qué medida el diseño de la comunidad soporta la profundidad del conocimiento de la comunidad?
3 Acciones de la comunidad	Tomar decisiones para desarrollar tareas y proyectos en grupos pequeños inicialmente para fortalecer los equipos, crear recursos para la práctica (casos, actividades prácticas efectivas, herramientas, métodos, artículos, bases de datos, modelos, sitios web)	¿El trabajo en equipo está generándose de manera espontánea? ¿Hay perfiles de voluntarios para trabajo en equipo? ¿Los miembros son reconocidos y recompensados por sus contribuciones?
4 Producción de conocimiento	Desarrollo de nuevo conocimiento. La comunidad puede redefinir los límites para construir nuevos dominios, explorar nuevas tecnologías y trabajar con otras comunidades.	¿La comunidad está abierta a explorar nuevas ideas y actividades de liderazgo? ¿Son permitidas las ideas vanguardistas en la comunidad?

Nota. Breve descripción de los pasos para desarrollar en una comunidad de Aprendizaje. Tomado de Cambridge 2005.

Para desarrollar la arquitectura social de la comunidad de práctica es primordial realizar los siguientes pasos

Tabla 2.

Acciones para desarrollar la arquitectura social de la comunidad práctica. Tomado de Cambridge 2005

	Acciones
Consultar	<p>Evaluar las necesidades de la comunidad a partir de discusiones, entrevistas y enfoque grupal</p> <p>Definir los beneficios para la comunidad de manera individual y colectiva.</p> <p>Crear la misión y visión de la comunidad.</p> <p>Identificar las áreas temáticas principales</p> <p>Determinar el costo tecnológico, técnico y apoyo que requiere la comunidad.</p> <p>Seleccionar el equipo que mejor representa a la comunidad.</p>
Diseño (Actividades, tecnologías, procesos grupales, roles)	<p>Determinar las tareas y roles de cada uno de los miembros de la comunidad.</p> <p>Describir los diferentes escenarios con actividades sincrónicas y asincrónicas según los hallazgos encontrados en la primera fase</p> <p>Establecer encuentros sincrónicos presenciales que permitan alimentar las actividades comunitarias</p> <p>Desarrollar una línea de tiempo y un cronograma tentativo, así como un banco de documentos y carpetas con la información obtenida.</p> <p>Convocar al primer facilitador comunitario</p>
Prueba piloto (ensayo, partes interesadas, compromiso)	<p>Perfilar la mejor estrategia y seleccionar una historia de éxito</p> <p>Diseñar el contexto de la comunidad y poner a prueba la funcionalidad del escenario a partir de ejercicio de casos.</p> <p>Implementar la prueba piloto, en espacios y eventos creados para tal fin, con objetivos a corto plazo.</p> <p>Evaluar la pertinencia de los objetivos y roles de la comunidad y medir el éxito obtenido retroalimentado a la comunidad</p>
Lanzamiento (ampliar la comunidad y desarrollar las actividades en un periodo específico de tiempo)	<p>Diseñar e implementar el entorno comunitario (fuentes, discusiones, enlaces, bases de datos).</p> <p>Articulación de la misión y visión, normas y acuerdos; también los roles individuales y colectivos teniendo en cuenta la experiencia previa y el perfil.</p> <p>Desarrollar planes de comunicación y marketing.</p> <p>Realizar la convocatoria de los miembros, dar la bienvenida a los nuevos participantes.</p> <p>Socializar el calendario comunitario de eventos, las actividades sincrónicas y asincrónicas y los canales de comunicación.</p>
Crecimiento (aprendizaje colaborativo, intercambio de saberes, proyectos grupales)	<p>Continuar la implementación del plan diseñado, además sociales las historias de éxito para motivar a la comunidad</p> <p>Crear subgrupos para apoyar las actividades emergentes y los nuevos perfiles.</p> <p>Realizar el inventario de recursos encontrados y desarrollados y los proyectos emergentes.</p> <p>Diseñar actividades de reconocimiento para fomentar la participación, además reuniones de grupos focales para medir el éxito de la comunidad.</p> <p>Facilitar espacios de encuentro para debatir los procesos realizados en la comunidad.</p>

Sostenibilidad (evaluar el aprendizaje, conocimiento y productos realizados)	<p>Proporcionar nuevas oportunidades de aprendizaje.</p> <p>Construir una infraestructura de apoyo (documentación, tutoría y desarrollo).</p> <p>Garantizar la replicabilidad de los procedimientos, prácticas y herramientas tecnológicas.</p> <p>Desarrollar nuevas opciones de prácticas, roles y adquisición de nuevo conocimiento en diferentes contextos</p> <p>Realizar publicaciones con los datos obtenidos, evaluar la necesidad de permanencia de las actividades desarrolladas.</p> <p>Hacer seguimiento de las nuevas expectativas y necesidades.</p>
---	--

Nota: Descripción de las actividades a realizar en la arquitectura social de las comunidades de práctica.

Por su parte, Elboj (2003) establece algunas de las ventajas de la comunidad de aprendizaje, entre las que se destacan dimensionar y estudiar la realidad en las posibilidades del indeterminado, y construir tejidos de significado y aportes para aprender y educarse. Además, menciona la necesidad de construir una identidad cultural que posibilite las relaciones de solidaridad, comprensión, apoyo e interacción social entre los miembros que participan. Lo anterior porque, según el autor, permite pensar en un sistema de significaciones pedagógicas y puentes para dialogar con las contradicciones: la realidad sociocultural, nuevas figuras de socialización y la comprensión de saberes vinculados a la vida ciudadana. Así mismo, involucra la totalidad de los elementos que interactúan en el proceso de formación las personas, lugares, tiempo y diversidad metodológica.

Estos espacios permiten desarrollar conciencia crítica, propiciar o generar crecimiento personal y académico para enfrentar el futuro, para hablar con voz propia. Al respecto, las redes de comunicación, las cuales pueden ser virtuales y presenciales, tienen una construcción que puede estar dentro y fuera del aula en espacio real y en el ciberespacio en tiempo real y virtual, como afirma Luján (2009). Es por ello por lo que cuando el proceso se integra al currículo, se permite flexibilizar y ampliar las posibilidades del proceso de enseñanza aprendizaje.

En este sentido, el trabajo con comunidades de aprendizaje permite encontrar el mejor aprendizaje para toda la comunidad, posibilitando superar las desigualdades educativas. Además, las interacciones entre estudiantes, con diferentes niveles de competencia, permiten un beneficio mutuo en cuanto al refuerzo de conocimientos e identificación de lagunas o vacíos errores de comprensión y enriquece el conocimiento con puntos de vista alternativos, tal como lo afirma Rogoff (1993).

5.4 Aprendizaje Significativo

De acuerdo con Ausubel (2009), el aprendizaje significativo corresponde a una forma de aprendizaje en el que un conocimiento nuevo se conecta con una estructura cognitiva preexistente y relevante, se modifica su estructura desarrollando nuevas conexiones y permite anclar nueva información (se necesita que el conocimiento previo tenga muy buenas bases y esté disponible para que el nuevo conocimiento pueda adicionarse), además permite enriquecer los conceptos previos y generar un nuevo proceso que hará parte de la memoria comprensiva. Romero y Quesada (2014) establecen que los procesos de reflexión y construcción de ideas permiten contrastar las ideas propias expuestas con las de otros y revisar, al mismo tiempo, su coherencia y lógica, cuestionando su adecuación para explicar los fenómenos. Se realiza una retroalimentación permanente docente-estudiante, además puede observarse el cambio en el ser pasando del “no saber” (conocimientos previos) al saber (nuevas construcciones), que es permanente y se basa en la experiencia

Para que el proceso esté correctamente construido es importante seguir una serie de pasos ordenados. En primer lugar, la selección del conocimiento previo que permita establecer conexiones con la información nueva. Segundo, desarrollar actividades que estimulen el interés del estudiante por el aprendizaje, asociado con un clima de aprendizaje seguro, de confianza en la relación docente-alumno, de debate y solución de inquietudes que permita el acompañamiento docente durante el proceso. Tercero, el docente tiene una participación permanente en la forma como se adquiere el conocimiento, mientras que el estudiante logra la competencia de aprender a aprender (el conocimiento puede ser adquirido en espacios magistrales o por construcción del estudiante). (Ausubel, 2009)

El aprendizaje significativo planteado por Ausubel y colaboradores (1997) se divide según sus características y complejidad desde el más sencillo hasta el más complejo con una utilidad y función específica. En el primer grupo encontramos las representaciones, es la forma más sencilla del aprendizaje y permite dar significado a símbolos específicos cuando se comparan con su referente; posteriormente los conceptos, que corresponden a objetos, eventos o propiedades que pertenecen a algún símbolo, este proceso se adquiere de manera experiencial y de asimilación. El aprendizaje de Proposiciones implica la combinación de dos o más conceptos integrados en la estructura del conocimiento nuevo y previo, pueden establecerse jerarquías, combinaciones o ampliación de conceptos. En el caso del aprendizaje por Recepción Ausubel (1997) plantea que es

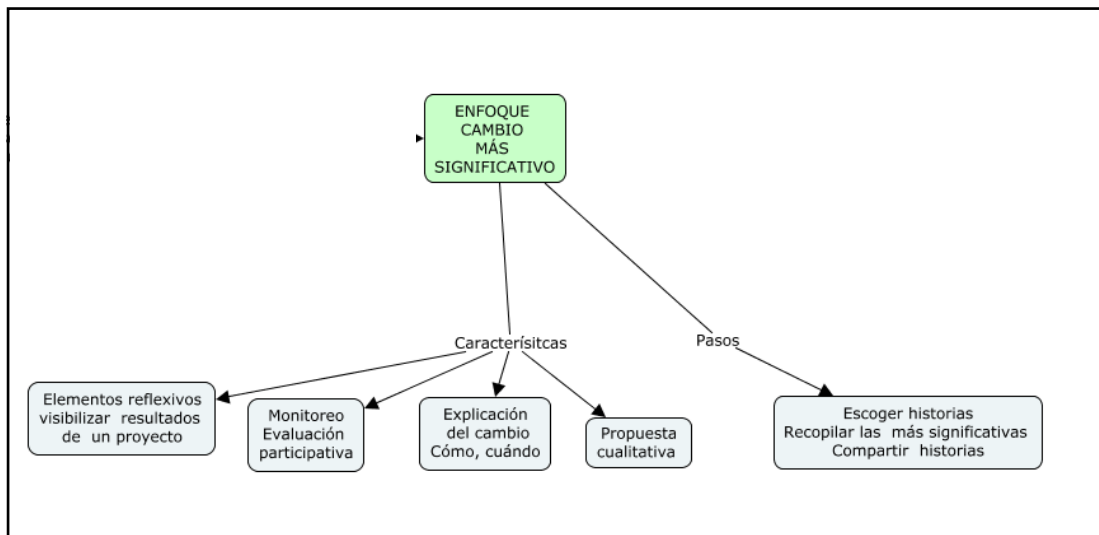
un mecanismo humano para almacenar información de cualquier campo del conocimiento, es la forma más elaborada del aprendizaje significativo. (Tabla 3)

Tabla 3
Tipos de aprendizaje significativo. Construcción propia

Tipos de aprendizaje	Definición	Ejemplos
Representaciones	Adquisición del vocabulario	Símbolos y sus representaciones
Conceptos	Atributos de un criterio para diferenciarlo	Hipótesis, generación, comprobación
Proposiciones	Conceptos nuevos a partir de aprendizajes previos	Conceptos por orden jerárquico (subordinado, supraordinado, del mismo nivel)
Recepción	Proceso de almacenamiento de ideas	Vocabulario

Nota. Breve explicación de los tipos de aprendizaje significativo, su definición y algunos ejemplos representativos. Fuente: elaboración propia.

5.5 Cambio más Significativo



El Cambio Más Significativo (CMS), propuesto por Davis (2005), corresponde a una herramienta de monitoreo y evaluación participativa cualitativa, considera el estudio de experiencias que han generado un cambio importante en una persona, grupo o comunidad, como resultado de las intervenciones de proyectos o programas de desarrollo.

Se evalúa por medio de historias creadas y debidamente documentadas, puede brindar elementos reflexivos para comprender y direccionar el trabajo que se viene realizando, además de hacer visible los resultados de un proyecto. Esta propuesta puede ser aplicada en tres sencillos pasos:

1. Decidir los tipos de historias que deben recopilarse (cambios de prácticas, resultados de salud o empoderamiento).
2. Recopilar las historias y determinar cuáles son las más significativas.
3. Compartir las historias y la discusión de valores con los participantes para que el aprendizaje se produzca sobre lo que se valora.

Esta herramienta también permite explicar cómo se produce el cambio (procesos y mecanismos causales) y cuándo (en qué situaciones y contextos), por eso puede ser útil para apoyar el desarrollo de la teoría de programas (teoría del cambio, modelos de lógica). Además, no utiliza indicadores predeterminados, especialmente los cuantificables.

Se trata además de tener procesos para aprender de estas historias, sobre las similitudes y diferencias valoradas por los grupos participantes; asimismo, brinda información sobre el impacto deseado y no deseado, también aclarar los valores de los diferentes actores involucrados. En cuanto a las desventajas, solamente proporciona información sobre la experiencia habitual.

Estas historias son recopiladas para comprender los diferentes valores que tienen otros actores en términos de “cómo se ve el éxito”, criterios y estándares para resultados, procesos y la distribución de costos y beneficios. Para aplicar el instrumento se requiere tiempo, habilidades de facilitación y de priorización, así como una infraestructura de proyecto, adecuada para generar comprensión y aclarar los valores (qué piensan las personas que es importante); a esto se agrega el análisis de las historias y el intercambio de información y el hecho de que el proceso debe repetirse por varios ciclos.

Incluso el proceso se realiza por pasos, los cuales son descritos a continuación:

Tabla 4.

Pasos a realizar en la evaluación del Cambio Más Significativo.

Pasos	Actividad
Primero	Motivación de actores. Inducción y comprensión de la metodología

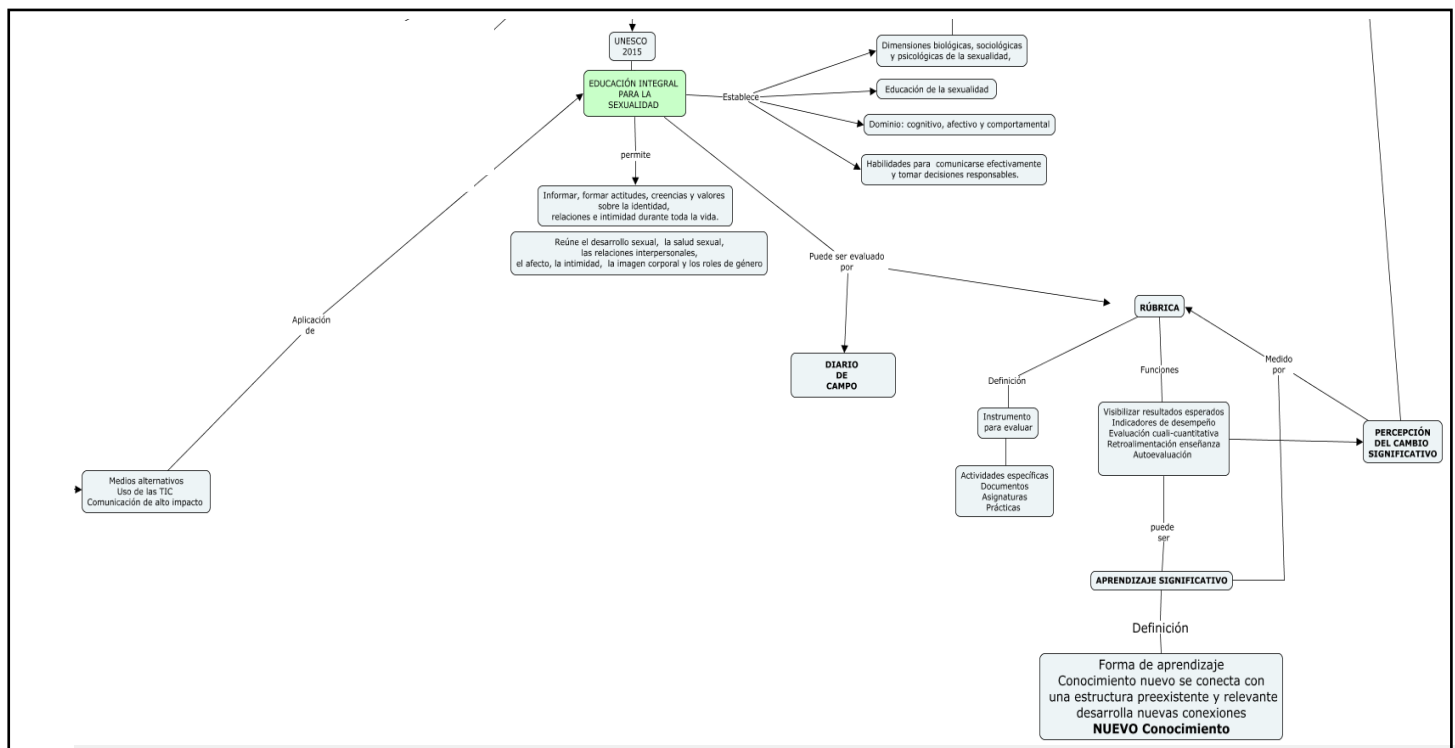
Segundo	Identificación de los Dominios del Cambio. Observación de los cambios que pueden encontrarse
Tercero	Definición del periodo de reporte. Tiempo de recolección y análisis de la información
Cuarto	Recolección de Historias
Quinto	Selección de historias de CMS
Sexto	Retroalimentación de resultados del proceso de selección
Séptimo	Verificación de las historias
Octavo	Cuantificación
Noveno	Análisis de los cambios
Décimo	Revisión del sistema

Nota. Descripción de los pasos por realizar en la evaluación del Cambio más significativo. Fuente: elaboración propia.

En términos generales esta herramienta puede ser considerada cuando los programas son complejos y se necesita una evaluación preliminar, cuando por más incluye varias organizaciones en paralelo, o está enfocada en cambios sociales o cuando los participantes y evaluadores pueden ser contactados en varias ocasiones. Esta herramienta requiere el uso de preguntas abiertas tales como: desde tu punto de vista, ¿cuál fue el cambio más importante que tomó lugar en tu calidad de vida?, además la herramienta exige ser aplicada a la totalidad de los participantes pues ellos son los encargados de valorar en términos cualitativos y cuantitativos el cambio más significativo. En cuanto al análisis de la información los sesgos más importantes están relacionados con la selección de las historias exitosas.

5.6 Estrategia de Educación Integral para la Sexualidad (EIS)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) a partir del 2006 establece que la Salud sexual y Reproductiva “abarca las dimensiones del bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad” (2018, p. 3). Los temas más frecuentemente abordados son la pubertad, el embarazo adolescente, el acceso a los métodos de planificación modernos, la interrupción voluntaria del embarazo en espacios no seguros, la violencia y especialmente la violencia sexual (incluida la pareja), el matrimonio forzado, infecciones de transmisión sexual incluido VIH/SIDA, el acceso a las TIC, su influencia y los comportamientos delictivos relacionados con el ciberacoso, sexting y pornografía violenta.



En el 2018 la UNESCO define la EIS como:

[...] es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos. (p.17).

Asimismo, “Reconoce que la información por sí misma no es suficiente, que se necesita adquirir aptitudes esenciales para la vida y desarrollar una actitud y valores positivos” (Afluentes, 2018, p. 19). Esta estrategia es científicamente precisa porque su contenido tiene evidencia basada en la literatura y el trabajo con las comunidades, inicia en la primera infancia y se extiende hasta la vida adulta. Los temas están íntimamente relacionados, cada concepto está ajustado al grupo

etario con el que se realizan las intervenciones, también a sus necesidades, desafíos y características específicas.

Al tener un currículo propio, el docente puede fortalecer sus procesos de enseñanza-aprendizaje con la comunidad educativa, se incluyen objetivos y actividades didácticas estructurados con conceptos claros y palabras clave que permiten un abordaje integral basado en la evidencia. Se abordan temas relacionados con anatomía, fisiología, cambios en la pubertad, anticoncepción, infecciones de transmisión y derechos sexuales y reproductivos. De igual manera, permite acompañar a los estudiantes en la adquisición de herramientas de comunicación, análisis y toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar (vida familiar, violencia, discriminación, prácticas nocivas), independiente del contexto donde se encuentren.

La EIS también fomenta en las comunidades relaciones respetuosas e igualitarias, estableciendo la diversidad de género como una expresión individual dependiente de la cultura, la sociedad y la biología, condiciones que permiten construir una sociedad más solidaria y justa por medio de la construcción del pensamiento crítico, la ciudadanía, y la toma de decisiones asertivas, respetuosas y saludables. Así, según la UNESCO:

(...) al proporcionarles a los jóvenes un acceso equitativo a la EIS, se respeta su derecho a obtener el más alto nivel posible de salud, incluidas elecciones sexuales y seguras, responsables y respetuosas, libres de coerción y violencia; así como su derecho a tener acceso a la información que los jóvenes necesitan para un autocuidado eficaz. (2018, p. 17)

La exclusión de algunos temas que pueden ser considerados de difícil abordaje o tabú reducen de manera importante la efectividad de la EIS pues perpetúan conceptos de “enfermedad” y vergüenza en situaciones relacionadas con el ciclo menstrual, embarazo adolescente y violencia.

5.7 La EIS en Latinoamérica

5.7.1 Estrategia EIS México

La estrategia planteada en México parte de los conceptos de enfoque de género, derechos sexuales y reproductivos, el abordaje del embarazo adolescente, el autocuidado y la violencia de género; estos temas se desarrollan en las instituciones educativas. En cuanto al enfoque de género,

este es entendido como elemento base para generar el cambio actitudinal en el proceso de adolescencia y juventud, y permite desarrollar un espacio reflexivo en las relaciones de género a lo largo de la historia. Se plantean algunas preguntas como: ¿qué tipo de masculinidad aprendió tu papá? ¿Qué formas de ser mujer le enseñaron a tu mamá? ¿De qué forma se relacionan los hombres y mujeres en nuestros días?, de las respuestas obtenidas se pueden construir conceptos con el grupo que les permitan identificar los nuevos roles de género. (Montesinos, 2015)

El enfoque de Derechos sexuales y reproductivos se aborda inicialmente de manera indirecta a partir de la identificación de la vulneración de los derechos en contextos específicos, también en situaciones cotidianas, posteriormente se realiza la socialización de la normatividad y los lugares de acompañamiento en caso de ser víctima de violencia.

Para el abordaje del embarazo adolescente, se fortalece la toma de decisiones y responsabilidad de los comportamientos a diario como estrategia preventiva, se utilizan algunas herramientas TIC que ejemplifican el impacto del embarazo adolescente. En relación, cultura preventiva y autocuidado, como dos elementos de vital importancia que deben ser fortalecidos en los jóvenes para que aprendan a exigir prácticas sexuales preventivas, por ejemplo “Yo decido cuándo” (inicio de relaciones sexuales), en este espacio también se trabajan herramientas protectoras como el escudo familiar y el proyecto de vida.

Violencia de género en este tema la identificación de las diferentes formas de violencia de género permite hacer una detección temprana, priorización y gestión de su manejo. Dialogar acerca del derecho a tener una vida libre de violencia permite gozar de una mejor calidad de vida.

Al finalizar la aplicación de la EIS, se realiza una actividad de retroalimentación que de manera oportuna y adecuada permite fortalecer las herramientas de autorregulación, comunicación asertiva, escucha activa, empatía, para lograr la toma de decisiones responsables y obtener objetivos de mejora razonables. (CONAPO, 2021)

5.7.2 Estrategia EIS Venezuela

La sexualidad define el desarrollo de las personas basado en la identidad, el rol sexual, sus relaciones de género, la orientación sexual, el erotismo, los vínculos afectivos, sus pensamientos, fantasías, deseos, roles y relaciones (Ministerio de salud 2004). El estudio de estos aspectos se basa en tres componentes básicos: la salud sexual y reproductiva (SSR), la perspectiva de género (PG) y la Educación Integral en Sexualidad (EIS).

La sexualidad debe entenderse como un concepto dinámico que se construye y deconstruye por el camino de la evolución humana y de la salud integral, la inversión pública permite mejorar las condiciones de salud de la comunidad, como en el caso del VIH/SIDA, o de situaciones de inequidad, las cuales deben ser reguladas jurídicamente para lograr el ejercicio libre de los deberes y derechos ciudadanos; estos, a su vez, favorecen el control demográfico, la reducción de la pobreza, el uso racional de los recursos renovables y no renovables, los cuales están enmarcados en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (2000-2015).

La PG permite valorar los aportes realizados por hombres y mujeres a las políticas públicas para lograr la igualdad y garantía de los derechos humanos. Huggins (2005) señala que “los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino, a partir de las diferencias biológicas de los sexos están supeditados a otras categorías como la clase social, la etnia, la raza, los grupos etarios y la institucionalidad” (p. 15). Estas situaciones relacionadas generan una trascendencia histórica porque causan controversia y polémica, y están vinculadas de manera directa con el ejercicio pleno de los derechos fundamentales.

En el 2009 la Ley Orgánica de Educación (LOE) establece que:

[...] El Estado en concordancia con la perspectiva de igualdad de género, prevista en la Constitución de la República, garantiza la igualdad de condiciones y oportunidades para que niños, niñas, adolescentes, hombres y mujeres, ejerzan el derecho a una educación integral y de calidad. (p. 10)

En la parte final, se define la EIS como un proceso vital mediante el cual se obtienen y transforman los conocimientos, actitudes y valores relacionados con la sexualidad que incluye aspectos biológicos (reproductivos), de identidad, de las representaciones sociales y del erotismo, considerando el rol que juega el género (Prosalud, 2011).

En el caso de Venezuela se realizó una experiencia educativa mediante plataformas digitalizadas, especialmente periódico digitalizado, utilizando una estrategia coeducativa basada en el ejercicio y garantía de los derechos humanos (incluidos los derechos sexuales reproductivos), que permitió gestionar los riesgos y consecuencias, además propició el ejercicio de una sexualidad responsable, segura y placentera, basado en el tema de los valores, la moral sexual, la armonía, el respeto, la formación del carácter y el mejoramiento de la calidad de vida.

5.7.3 Estrategia EIS Argentina

En el año 2006, en Argentina se firmó la Ley Nacional No. 26.150, relacionada con la Educación Sexual Integral que da reconocimiento al derecho que tiene la comunidad educativa privada o pública de recibir educación sexual integral, la cual integra la perspectiva de género al sistema jurídica; no obstante, a la fecha aún existen vacíos en su implementación.

Esta ley también creó el programa nacional de Educación Sexual Integral (ESI) y estableció que es de aplicación obligatoria en todos los niveles educativos, incluyendo el modelo superior de formación docente y educación técnica no universitaria; en contraposición, en el artículo 5 se establece que “cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros” (Ley Nacional 26.150, 2006, p. 2). En el 2008 se reunieron los referentes de la Iglesia católica, los credos evangélicos y judíos y el Consejo Federal de Educación para aprobar los lineamientos curriculares para la ESI, como consecuencia en algunas escuelas confesionales la orientación de los contenidos se ha denominado “educación para el amor”, que reproduce una enseñanza heteronormativa, patriarcal y con fines únicamente procreativos.

Esquivel (2013) considera que la educación sexual es parte de un “núcleo sensible”, que cristaliza los disensos, conflictos y tensiones que se generan dentro de la sociedad y del Estado. Por eso el enfoque de la ESI implica aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos, que garanticen una educación democrática inclusiva y se respete la libertad de disfrutar la sexualidad de acuerdo con las convicciones y preferencias individuales; por eso, esta ley enmarca el respeto por la diversidad, el reconocimiento de la perspectiva de género, valor de la afectividad y el ejercicio de los derechos humanos y el cuidado del cuerpo.

En contraposición, a la regulación normativa algunos grupos religiosos han cuestionado profundamente la ESI y han adoptado una posición reactiva, porque afirman que son los padres quienes tienen el papel principal en la formación de sus hijos según sus convicciones y valores, mientras que la escuela ocupa un papel secundario; así las cosas, la práctica sexual se limita a la pareja heterosexual, estable, monógama y con fines reproductivos, cuyo método de planificación más eficaz es la abstinencia; por lo tanto, no se reconoce la diversidad sexual ni el libre ejercicio de la sexualidad.

Por todo lo anterior, y luego de más de 10 años de implementación, la ESI no ha tenido la efectividad esperada, solamente el 85 % de las escuelas han implementado la estrategia, frente al 42 % que persiste con un enfoque moralista (basado en aspectos morales y religiosos) y solo el 40 % desarrollan una perspectiva integral (Ministerio de Educación, 2017). Según la Fundación Huésped y colectivo por los derechos sexuales y reproductivos, en el 2018 encontraron que para el 86 % de los estudiantes la educación sexual está centrada especialmente en la biología, prevención de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual. Otra dificultad es la escasa capacitación de profesores y docentes por falta de articulación entre el Ministerio de Educación y los colegios para la programación de los cursos. En consecuencia, deben realizarse con recursos propios (lo que implica un gran costo) y limita la aplicación de la ESI.

En un ejercicio de investigación aplicado a estudiantes universitarios, se evaluaron las percepciones de los contenidos de la ESI, la valoración de las percepciones (satisfactorias o no), y la satisfacción de la ESI en la educación secundaria. En términos de satisfacción de los temas aprendidos se destacan: información, prevención y cuidado de ITS, respeto de sí mismo y de los otros, validación de las emociones y afectos, valoración y respeto por el pudor y la intimidad, en cada uno se presentó un 59 % de satisfacción. En un porcentaje muy bajo (menor al 20 %) se encuentran el abordaje de los derechos, el análisis crítico de las transformaciones sociales y la valoración de la diversidad sexual.

En el grupo de estudiantes de colegios confesionales, la situación está más comprometida, pues 1 de cada 3 afirma que no recibió información relacionada con la anatomía y fisiología en el ciclo de vida, tampoco temas relacionados con prejuicios y sexualidad como elementos que construyen la identidad. Llama la atención que para la mayoría de los estudiantes (80 %) la educación sexual es un derecho y debe ser recibida aun cuando los padres se opongan, mientras que el 77,6 % estuvo en desacuerdo con el concepto de que los papás son los únicos responsables de la educación sexual. El 50 % de los estudiantes afirma que los docentes no están suficientemente preparados para brindar educación sexual integral. La mayor insatisfacción encontrada en los grupos está relacionada con el carácter conservador y moralizante de los contenidos impartidos en la escuela media.

En Argentina también se presenta el movimiento antiderechos autodenominado “Provida”, bajo la influencia de la campaña #ConMisHijosNoTeMetas, que fue creado en Perú y que aboga por la eliminación de la ideología de género del currículo nacional.

5.7.4 Estrategia EIS Chile

La estrategia se fundamenta en el alumno o participante como responsable activo de la búsqueda de las respuestas fundamentadas en sus necesidades, conflictos e inquietudes relacionadas con la sexualidad, este concepto se conoce como aprendizaje en la acción (Jara, 1991). La responsabilidad de la EIS está pensada en dos escenarios. El primero, la capacitación de jóvenes y niños; y la segunda, la capacitación de los adultos que los acompañan para lograr que cada uno encuentre por sí mismo las respuestas adecuadas a sus inquietudes; por lo tanto, el contexto implica la educación integral del ser humano (en sus dimensiones biológica, psicosocial y afectiva) (Jara, 1993). La EIS plantea que debe estar “centrada en el alumno”, aprovechando sus conocimientos previos, además de ser participativa para favorecer la búsqueda activa y reflexiva de la verdad, que permita desarrollar capacidades para tomar decisiones autónomas, libremente responsables y voluntarias, consolidando el mejor proyecto de vida individual.

El proceso inicia con el diagnóstico de las necesidades particulares de la comunidad, aplicando instrumentos como caja de preguntas o encuestas, la información recibida actualiza el programa base caracterizado por ser flexible, sistemático, permanente y validado (previamente establecido). Las técnicas metodológicas que se han propuesto algunas ya son ampliamente conocidas como las charlas, foros, Phillips 6.6, simposios, mesa redonda, análisis de casos, sociodrama, entre otros; algunos menos conocidos como “tejiendo la telaraña de las relaciones”, que permite romper el hielo y desarrollar un espacio de trabajo agradable. Es una actividad que favorece la interacción entre los asistentes de manera respetuosa: el fotoanálisis, que construye conceptos que favorecen el análisis crítico y reflexivo a partir de imágenes relacionadas con los aspectos de la sexualidad humana. Así como “las cajas de fósforos”, que estimulan el análisis de los métodos de planificación familiar al servicio del ejercicio de una maternidad/paternidad de libre elección y como compromiso de pareja. Cada unidad trabajada incluye objetivos o metas, los contenidos relevantes, teniendo en cuenta el diagnóstico realizado, las actividades que se van a realizar en concordancia con los objetivos planteados, el tiempo establecido para desarrollar la unidad y los responsables de las actividades (los asesores, los participantes y si es necesario las familias).

Al finalizar, se plantea la evaluación que permite retroalimentar el proceso realizado con intención formativa; es decir, que evidencie los logros y deficiencias de los educandos y que posibilite mejorar el proceso formativo. Los métodos propuestos se clasifican dependiendo del

objetivo de observación, si se requiere recoger sugerencias para optimizar el proceso pueden ser encuestas de opinión; si se pretende visualizar actitudes y comportamientos del proceso enseñanza-aprendizaje, se utilizan pautas de observación; y, por último, la valoración de material didáctico creado por los alumnos en el marco evaluativo-cuantitativo-sumativo, para conocer el nivel de logros alcanzados.

La EIS sugiere desarrollar material de apoyo didáctico que facilite el descubrimiento, el análisis crítico-reflexivo, la participación por parte de la comunidad formativa, también propone que el material debe ser audiovisual (videos, diaporamas, cd, material de internet), visual (libros, diapositivas, láminas, fichas), auditivos (grabaciones, testimonios). Una de las sugerencias más importantes está relacionada con la revisión previa de cada documento (por lo menos 3 veces antes de presentarlo) para escoger aquellos que tengan mejor impacto en el proceso.

El objetivo más importante de la EIS consiste en desarrollar integralmente a los jóvenes (entendido como un continuo sistemático e interdisciplinario), que estimule la capacidad de incentivar en análisis crítico-reflexivo, relacionado con las necesidades que en el contexto de la sexualidad deba enfrentar a lo largo de su vida. Eso significa tomar decisiones maduras, voluntarias, libres y responsables. Por otra parte, construir una cultura de responsabilidad permite hacerse cargo de las consecuencias de las decisiones tomadas, en este caso que las permitan aportar al proyecto de vida; en ese mismo sentido, crear procesos de reflexión profunda con respecto a los valores permanentes como el amor, la tolerancia, el respeto a la vida, la honestidad, la tolerancia, logrando así desmitificar conceptos y pautas de comportamiento que potencian las violencias.

La EIS en Chile también propende por desarrollar en los estudiantes la capacidad de amar, construir una adecuada autoestima, así como consolidar la identidad y orientación sexual con una clara comprensión del rol de género que les permita su integración sociocultural en el contexto actual (Molina, 2019)

Para la OMS (1975), la sexualidad sana involucra algunos aspectos como: “[...] la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva en un marco ético personal y social que disminuya los mitos, prejuicios y los sentimientos de culpa y vergüenza [...]” (p. 18).

5.7.5 *Estrategia EIS Costa Rica*

Las instituciones educativas en Costa Rica han identificado la necesidad de abordar los temas relacionados con la salud sexual integral y afectiva para los adolescentes que se encuentran

en la educación general básica, pues en casa solamente se aborda el componente biológico, y en las escuelas no hace parte de los temas transversales, tampoco de las necesidades de los docentes; por lo tanto, continúa siendo una asignatura pendiente.

[...] está dirigida hacia la construcción del vínculo humano desde las dimensiones afectivas, corporal y espiritual y, en marco de la promoción de la madurez emocional. En ese sentido, es una visión integral, según la cual comprender, educar, conducir adecuadamente en este vínculo y desarrollar, al mismo tiempo, la madurez emocional, serpa de gran impacto positivo en la convivencia humana y con ello sobre la calidad de vida de [sic] los/las estudiantes, las familias y comunidades de nuestro país. Educar es diálogo, elemento esencial para poder promover la madurez y plenitud de la sexualidad. (República de Costa Rica, MEP, 2012, p. 2,3)

La estrategia se denomina Educación para la afectividad y sexualidad integral enmarcada en la formación ética, estética y ciudadana, proyecto que se imparte en el tercer ciclo de la educación general básica. El proceso buscar desarrollar un pensamiento crítico de la realidad y la educación como práctica política en la cual coexisten deseos, valores, voluntades, imaginación y responsabilidad (León, 2013)-

En un seguimiento realizado a estudiantes de séptimo grado, se encontró que la mayoría de los jóvenes acuden a sus mamás en caso de tener una duda relacionada con la sexualidad; los conocimientos previos relacionados con los órganos reproductores, ITS, métodos de planificación que son muy generales fueron adquiridos en la escuela. Para los estudiantes encuestados, sus profesores no les generan confianza para abordar estos temas. En cuanto a los docentes, el 60 % afirma que no cuenta con un manejo adecuado del tema, muchos refieren que su aprendizaje del tema se ha dado de manera autodidacta y con mayor claridad en cuanto al componente biológico, y, también, desconocen la forma de abordar el programa EASIE.

5.7.6 *Estrategia EIS Colombia*

La Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, realizada en Tailandia en 1990, estableció la educación como derecho para todos y evidencia la necesidad de transformar los sistemas que permitan alcanzar una educación de calidad para reducir la inequidad y la falta de oportunidades. Posteriormente, en 1994 la Conferencia Internacional sobre la Población y el

Desarrollo (CIPD), en el Cairo, estableció la salud y educación como las prioridades para el Programa de acción de todos los países, y estableció que la solución efectiva era desarrollar servicios con información que permita a los jóvenes alcanzar el grado de madurez necesario para comprender la sexualidad, tomar decisiones responsables, evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y los demás riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva.

La Constitución Política de Colombia de 1991 incluyó los derechos sexuales y reproductivos en los derechos fundamentales, en los derechos sociales, económicos y culturales (DESC), entre los cuales se destacan el Artículo 42: “la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos”; más adelante en 1993, el Ministerio de Educación Nacional (MEN), por medio de la resolución 3353, fundamentó el Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES), que acoge el concepto de educación sexual como proyecto pedagógico transversal en el plan de estudios. Para el analfabetismo en el ejercicio de una sexualidad responsable, asociado a la inequidad reproductiva, así como los elevados porcentajes de embarazo adolescente y de violencia sexual, exigen estrategias de educación integral que puedan ajustarse en los países interesados en mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva. Por lo anterior, en Colombia, “El desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación básica del País” es obligatorio desde 1993 (de acuerdo con la Resolución N° 3353 de 1993 Pg 1); no obstante, como se indica en la evaluación del Programa de Educación de la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), su cobertura a nivel nacional aún continúa siendo baja, según lo manifiestan Vargas-Trujillo et al. (2014).

En 1994, la ley 115 reguló la obligatoriedad de la educación sexual que debía ser impartida de acuerdo con las necesidades (físicas, psíquicas y afectivas) dependiendo de la edad, normatividad que fue reglamentada por el decreto 1860, en el que se establece que la forma de enseñanza es a través de proyectos pedagógicos, con una intensidad y duración establecida en el plan de estudios.

En 1999, el MEN y UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas) desarrollaron el Proyecto de Educación en Salud Sexual y Reproductiva de jóvenes para jóvenes; y en el 2003 el Ministerio de Protección social y el Gobierno Nacional publicaron la Política nacional de salud sexual y reproductiva, cuya meta es alcanzar un nivel satisfactorio de salud sexual y reproductiva apoyada en un clima social tolerante, que permita reducir la inequidad en el acceso a la información

y los servicios de salud reproductiva; posteriormente, adiciona la construcción de ciudadanía como una oportunidad para completar los retos educativos actuales que permitan adquirir competencias para la vida que incluyan el conocimiento, las actitudes y la responsabilidad como sujetos activos de derechos. Esta política se enfatiza en los derechos sexuales y reproductivos que hacen parte de los derechos humanos (de carácter universal, intransferible, inalienable), y que promueve la equidad para la reducción de desventajas sociales y de género. De igual forma, desarrolla acciones a través de cinco líneas, entre las que se destacan: la promoción de la salud sexual y reproductiva mediante estrategias de información, educación y comunicación; el fortalecimiento institucional; la participación social; la potenciación de redes sociales de apoyo; y, finalmente, la coordinación intersectorial e interinstitucional. Cabe agregar que se establecen las estrategias de comunicación que contemplan medios alternativos como uso de las TIC y comunicación de alto impacto.

En el 2006, la formación en educación sexual inicia con el desarrollo del proyecto piloto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en cinco regiones del país, la prioridad es generar procesos que desarrollen competencias para la vida, que además permita la construcción de conocimientos, capacidades, actitudes para formar ciudadanos activos de derechos. Actualmente, este programa busca desarrollar en las instituciones competencias básicas que permitan a los estudiantes la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas acerca del cuerpo y la dignidad del ser humano, se valide la identidad plural, la construcción de pareja, la equidad y la democracia; también se dirige la mirada a la sexualidad como una dimensión humana que garantice el desarrollo de competencias ciudadanas en los jóvenes como sujetos activos de derechos.

En la estructura conceptual del Programa de Educación Integral para la Sexualidad se han establecido como principios fundamentales el Género, la Educación, el Ser humano, la Ciudadanía, la Sexualidad, la Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía, cada uno es explicado de manera detallada. La definición de ser humano y persona se refiere al concepto igualitario y de dignidad independiente del género, cuya base son los derechos humanos, en términos más amplios, implica: vivir como cada uno quiera (autonomía), con las condiciones materiales y sociales mínimas y con integridad física y moral.

Se plantean los Derechos Humanos de la siguiente forma:

[...] son los derechos que poseen todas las personas en virtud de su común humanidad; son derechos relativos a vivir con libertad y con dignidad. Estos derechos otorgan a todos exigencias morales frente a la conducta de individuos y frente al diseño de las prácticas sociales vigentes. Los derechos humanos son universales, inalienables e indivisibles. Expresan nuestros más profundos compromisos por garantizar a todas las personas la seguridad en el disfrute de los bienes y las libertades necesarios para vivir dignamente. (UNICEF, 2022)

Para abordar el concepto de género, es importante conocer el significado social y actual del rol masculino y femenino, los valores y principios democráticos y equitativos sociales, sus conexiones, juicios críticos y nuevas comprensiones. La construcción de ciudadanía se define como el proceso para que las personas participen en la toma de decisiones como sociedad y como individuos, reconociéndose como parte del orden social y de las instituciones de ordenamiento que incluyen valores, costumbres, tradiciones, formas de interacción, normas, contextos (familia, localidad, sociedad).

La sexualidad, según Marina (2002) corresponde “al universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo” (p. 12). Y se vincula a una construcción social simbólica por seres sexuados en una sociedad determinada (en sus diferentes dimensiones: biológica, psicológica, cultural, histórica, ética) (Master y Jonhson, 1987). También establece algunos componentes entre los que se destacan la identidad de género, los comportamientos culturales de género y la orientación sexual.

El concepto de identidad de género hace referencia al concepto individual de igualdad, unidad y persistencia como hombre, mujer o ambivalente a través del tiempo y a pesar de los cambios físicos o psíquicos (Davison, 2000). Se derivan dos conceptos importantes: el primero, la identidad sexual como la identidad psicobiológica del propio sexo y de la diferencia del otro sexo; y segundo, la identidad de género a la conciencia de identidad psicosocial y cultural que desempeñan hombres y mujeres.

Los comportamientos culturales de género están relacionados con los roles de género y determinados por patrones culturales (estereotipos y prejuicios) que se transmiten por generaciones y se modifican dependiendo del contexto. La orientación sexual, entendida como la variedad de manifestaciones de la atracción sexo-erótica y sexoafectiva, tiene cuatro funciones fundamentales:

reproductiva, erótica, afectiva y comunicativa relacional. En esa líneas, González y Castellanos (2003 establecen que:

La sexualidad trasciende los marcos de un fenómeno individual; desborda las fronteras del yo y se revela y crece en el nosotros, en lo común y compartido; su proyección social cristaliza en la riqueza de los vínculos comunicativos y afectivos que se establecen con la pareja, la familia y la sociedad” (p. 159).

La educación para la sexualidad busca generar espacios para desarrollar competencias y conocimientos específicos de la sexualidad que incluyen derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y aspectos biológicos de la sexualidad; las competencias cognitivas para entender los sentimientos y pensamientos que pueden experimentar en diferentes situaciones, cómo identificar y gestionar situaciones de discriminación o violencia; y promover la comunicación empática y asertiva en las relaciones eróticas y/o afectivas, así como la escucha activa y el diálogo respetuoso. Es por esto por lo que para Vargas Trujillo (2007/2013), cuando la educación de la sexualidad solamente se construye desde lo biológico su fundamento es en la identificación del riesgo y las actividades de prevención, que limita la formación de las personas para enfrentar los desafíos que se presentan en el ejercicio de la sexualidad a lo largo de la vida.

5.8 Retos, Ventajas y Desventajas De La EIS

La evaluación preliminar realizada en 2016 permitió confirmar que la EIS ha contribuido a postergar el inicio de las relaciones sexuales, disminuir la frecuencia en el número de parejas y de intercambios sexuales sin protección; ha generado un uso más regulado en los métodos de planificación, una mejor y mayor información relacionada con la sexualidad y sus diferentes expresiones; así mismo, encontraron que cuando se realiza el proceso educativo integral con una participación activa de los jóvenes vinculando sus decisiones en salud sexual y reproductiva a los diferentes contextos puede generar un mejor impacto en los indicadores de salud (Fregoso, 2020).

Uno de los propósitos más importantes es transmitir herramientas de cuidado, por encima de la necesidad de modelar comportamientos. Estas herramientas le permiten mejorar la comprensión de su cuerpo, sus decisiones y su lugar en la comunidad como un ejercicio de construcción de

ciudadanía. De esta manera, se desarrollan estrategias de educación para ser y no para hacer, aunque el objeto de estudio es el individuo y el ejercicio pleno de su sexualidad se requiere una mirada más amplia relacionada con el contexto, la sociedad, sus historias de vida, antecedentes culturales y el reconocimiento de las necesidades diversas.

Los detractores del proceso han establecido algunas desventajas relacionadas con el proceso de vinculación de la EIS al currículo, lo que ha generado un pulso con la sociedad, pues esta considera que la cultura, la tradición religiosa, los valores de la comunidad, la conformación de la familia, entre otros pueden verse amenazados por la “contaminación” de conceptos relacionados con la sexualidad, lo que genera miedo e incertidumbre que lleva a la conformación de colectivos como “Con mis hijos no te metas”. Este movimiento social nació en Lima Perú en el 2016 como una forma de oposición a las políticas públicas implementadas relacionadas con el enfoque de género; este movimiento advierte que las medidas de ideología de género desestabilizan la familia heteroparental, favorecen la homosexualización desde la niñez y promueven el proceso de cambio de sexo, la legalización del aborto, el matrimonio homosexual, dado que de esta manera se genera un cambio en los valores morales. Se declaran independientes de las ideologías políticas y religiosas

Otro desencuentro se presenta en la ejecución, puesto que en muchas instituciones educativas no se cuenta con el personal debidamente entrenado y, además, al ejecutar las actividades se presenta un conflicto con sus propios miedos y prejuicios. De igual manera, la reproducción del conocimiento, partiendo del desconocimiento que el docente genera en el interlocutor al verlo como una construcción sesgada del concepto de sexualidad y sus diferentes concepciones, y restringiendo así el proceso de toma de decisiones, puede además incrementar el riesgo de reproducir y validar micromachismos, violencias ocultas, abuso de poder, inequidad reproductiva, y construcciones desfiguradas del derecho al ejercicio de la maternidad y paternidad.

En la actualidad, la EIS enfrenta numerosos retos en su proceso de implementación, ejecución y seguimiento, entre los que se encuentran el establecer en los contextos educativos (Jardín infantil, Colegio, Universidad) el nicho para desarrollar espacios de conversación entre los jóvenes, que permitan una construcción colectiva de conceptos como la sexualidad, equidad de género, toma de decisiones y el respeto. De manera que Co-construir de manera colectiva las nuevas representaciones de la feminidad y masculinidad, las responsabilidades y obligaciones de los cuerpos, las nuevas identidades y la lucha por la validación de la autonomía permitirá a las

diferentes disciplinas desarrollar nuevos referentes y analizarlos a la luz de las instituciones, el currículo y las prácticas docentes. Así, los conocimientos desarrollados con las comunidades pueden ser implementados en procesos de construcción histórica, de educación para la paz, de nuevos conceptos de género y derechos humanos (Fregoso, 2020).

6. Metodología

6.1 Tipo y enfoque

La metodología aplicada en esta investigación fue de corte cualitativo, con un alcance exploratorio tipo estudio de caso. El enfoque cualitativo permite obtener las perspectivas de los participantes (emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos), y las interacciones entre individuos, grupos y colectividades; las técnicas más utilizadas para recolectar la información son observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo. (Bonilla, 1997)

Este proceso permite describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de la relación entre el investigador y el fenómeno estudiado, la teoría es un marco de referencia y se construye a partir de los datos empíricos obtenidos y analizados. En el caso del proyecto de investigación, el objetivo fue evaluar la percepción del cambio más significativo en la Comunidad virtual de aprendizaje de estudiantes de la Facultad de Medicina, a partir de la aplicación de la Estrategia de educación integral para la sexualidad.

Se decidió realizar un estudio de caso puesto que permite un estudio detallado de un tema específico, en esta investigación está relacionado con la percepción del cambio más significativo a través de la EIS en una comunidad virtual de aprendizaje, los casos corresponden a los participantes que diligenciaron la totalidad del instrumento utilizado en la investigación. Con el instrumento se logró caracterizar de manera sociodemográfica a la comunidad participante, sus conocimientos previos y el cambio más significativo experimentado.

6.2 Técnicas de recolección de la información

La técnica utilizada fue observacional, cada actividad desarrollada durante la rotación de salud sexual y reproductiva con una duración de 3-5 semanas fue registrada en el diario de campo que se construyó para correlacionar las actividades con la EIS, además se realizó el registro fotográfico (ver Fig. 1). Cada uno de los documentos fue diligenciado por el docente responsable.

6.2.1 *Diario de campo*

Corresponde a las anotaciones que se realizan en un diario personal, en los que se incluyen las descripciones del ambiente, entre las que se destacan: lugares, personas, eventos; mapas, diagramas, esquemas; objetos del contexto y aspectos del desarrollo de la investigación. (Hernández, 2006). Tiene amplias posibilidades para ser utilizado como un instrumento principal o complementario, pues permite utilizar diferentes técnicas de recolección de información, entre las que se resaltan el contenido, la observación y la entrevista. Es una gran fuente de información descriptiva e interpretativa que le permite al investigador registrar sus observaciones y pensamientos de forma ordenada, además contextualizar el funcionamiento de un sistema social.

Puede ser utilizado para describir quién, qué, por qué, dónde, cuándo y cómo suceden los eventos; el quien se refiere a las personas o al sistema que estudia; el qué corresponde a la información recogida; el porqué, el dónde, el cómo y el cuándo describen detalles importantes de la observación. El análisis del contenido del diario se va realizando a medida en que se escribe el análisis preliminar, que asimismo permite la autorreflexión, revela los temas emergentes y posibilita fomentar una investigación más desarrollada.

Las categorías que fueron tenidas en cuenta para la investigación fueron:

Tabla 5.

Categorías para desarrollar en el Diario de campo. Creación propia

Categoría	Descripción
Didáctica de la estrategia EIS	Conjunto de actividades que se utilizan para desarrollar la EIS, éstas pueden ser: Cineforo, Video, redes sociales, Charla magistral, actividades de campo, entre otras. Facilitan el desarrollo de las competencias de la comunidad virtual de Aprendizaje
Componentes teóricos de la estrategia EIS	Son los temas propuestos por la Estrategia desarrollados con y por la comunidad virtual de aprendizaje entre los que se destacan anatomía, fisiología, cambios en la pubertad, anticoncepción, Infecciones de transmisión sexual, planificación, diversidad y los derechos sexuales y reproductivos.


Nota. Descripción de las categorías incluidas en el diario de campo y sus características. Fuente: elaboración propia.

El diario de campo fue diligenciado por el docente responsable de cada una de las actividades realizadas por la comunidad virtual de aprendizaje, los espacios de comunicación social

se documentaron como diario de campo, en los que se describen los aportes más significativos por los grupos y los estudiantes

Figura 2.

Formato de Diario de campo. Creación propia

		DIARIO DE CAMPO
INFORMACIÓN BÁSICA		
Fecha		
Docente a cargo		
No. De estudiantes		
Comunidad		
Hora de inicio		
Hora de finalización		
OBJETIVO DE LA SESIÓN		
ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE LA EIS		
TEMÁTICA APLICADA		
VALORACIÓN CUALITITATIVA		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		

Nota. Formato de recolección de información del diario de campo aplicado en la investigación, incluye la descripción de la comunidad y de las actividades. Fuente: elaboración propia.

6.2.2 Rúbrica de Evaluación

El instrumento de evaluación desarrollado fue la Rúbrica de Evaluación, construida por la investigadora, y que permitió evaluar la percepción del cambio más significativo. Esta rúbrica fue aplicada a los textos escritos por la comunidad virtual de aprendizaje en los que se describió la percepción de Cambio más significativo elaborados por los estudiantes de Medicina pertenecientes a la comunidad virtual de a quienes se les aplicó la EIS.

La rúbrica de evaluación es el instrumento que permitió valorar el nivel de logro del proceso de aprendizaje de una actividad específica, documento, asignatura o práctica. Puede ser utilizada en cualquier escenario académico y nivel de escolaridad (colegio, jardín, universitario, postgrado); así como establecer diferentes niveles de logro en cada criterio. Según Cebrián de la Serna (2010),

lo difícil en el aprendizaje de una buena práctica es precisamente extraer qué podemos implementar de esta en nuestro contexto. Por lo que no consiste sólo en facilitar y describir hechos, sino que es necesario mostrar los inconvenientes y requerimientos que son necesarios para que se produzcan estas buenas prácticas, identificando los elementos transferibles (p. 143).

La rúbrica tiene varias funciones: en primer lugar, permite que tanto los alumnos como los docentes puedan visibilizar con mayor certeza los resultados esperados (expectativas), los indicadores o criterios de los productos o del desempeño en la actividad y los distintos logros en cada una. Segundo, es una herramienta que facilita el proceso de evaluación, calificación (cualitativa o cuantitativa) y retroalimentación de las estrategias de enseñanza de los docentes o tutores y del desempeño de los estudiantes. Tercero, puede utilizarse como herramienta de autoevaluación, porque permite que los estudiantes puedan controlar de manera más directa los procesos de aprendizaje que están desarrollando y establecer pautas de mejora (Rodríguez, 2015).

La rúbrica se construye como un cuadro de doble entrada, los elementos que la conforman son: los indicadores, los niveles de logro y los descriptores del logro. Los indicadores corresponden a los logros que se quieren evaluar, se ubican en la parte izquierda de la tabla. Estos indicadores están basados en criterios que pueden ser elementos base de la formación de los estudiantes que permiten evaluar tareas específicas de los instrumentos o pasos para realizar una actividad específica; las guías de desarrollo, ejercicios de planeación de la enseñanza, y cuando se construyen de manera colectiva pueden servir como fuente de aprendizaje colaborativo.

En cuanto a los niveles de logro, pueden tener una valoración numérica (0 a 5) o por adjetivos calificativos establecidos previamente (muy bien, excelente, bien, regular, mal); para su construcción es necesario determinar la cantidad de niveles de desempeño, de preferencia entre 3 y 5, en caso de ser mayor de 5 se incrementa la falta de consistencia en las descripciones. Por otra parte, cuando se utiliza la calificación numérica puede organizarse en rangos de calificación (por ejemplo, de 1 a 2 o de 2 a 5) con el riesgo de incrementar la imprecisión en los resultados y del desempeño de la prueba. Otros ejemplos son valores de frecuencia como “nunca, rara vez, a veces, usualmente, siempre, casi siempre”; de cantidad, que corresponde a “ninguno, alguno, la mayoría, todos y de intensidad ligeramente, moderadamente, principalmente, extremadamente”.

Las rúbricas pueden ser de dos tipos: holísticas y analíticas. En el caso de la holística se considera la evaluación global de la actividad, la ejecución de las actividades y el aprendizaje obtenido por el estudiante. Cortés de Heras (2014), en su documento de elaboración de rúbricas,

afirma que “en la rúbrica holística, los niveles suelen aparecer delimitando las filas y los criterios de realización y sus atributos se combinan para proporcionar una descripción para cada uno de estos niveles con los criterios de valor” (p. 13).

En el caso de la rúbrica analítica, los criterios y sus atributos correspondientes se evalúan en distintos niveles, de tal forma que pueda realizarse una descripción detallada de cada uno y, además, una puntuación por separado. Así mismo, se puede optar también por una calificación global (que incluye todas las categorías); dependiendo del tema a evaluar y la experticia del evaluador, también puede agregarse un porcentaje a cada ítem dependiendo del peso que tenga en el proceso; este peso lo determina el docente únicamente, o en conjunto con el grupo que será evaluado; permite además mostrar de manera clara los resultados esperados y realizar un proceso de auto y coevaluación, y generación de las opciones de mejora de manera individual y colectiva. Este tipo de rúbrica requiere de mayor tiempo y dedicación para su construcción.

Quando se utilizan saltos numéricos hay mayor imprecisión en los resultados. Lo mismo cuando se utilizan rangos por nivel. Estas 2 opciones no se recomiendan.

Figura 1.

Ubicación de los elementos que conforman una rúbrica. Creación propia.

Indicadores Logros que se quieren evaluar	Niveles de logro Valoración numérica y/o subjetiva
	Descriptor del logro (Características que van a tener una puntuación determinada, en caso de rúbricas analíticas)

Nota. Descripción de los elementos que conforman la rúbrica y sus principales características.

Fuente: elaboración propia.

Recomendaciones para generar una rúbrica correcta

Para generar una rúbrica correcta, Salinas (2016), establece algunos derroteros: primero “Tener una concepción de evaluación acorde con los principios para el aprendizaje, pues le permite evaluar y hacer una revisión final a sus trabajos antes de entregarlos” (p. 15); además, “tener la capacidad para construir criterios de evaluación consistentes que definan su ejecución y cada aspecto a evaluar” (p. 18).

En cada uno de los indicadores, se debe expresar la graduación del alcance de cada tarea de los dominios de mayor a menor, debe explicarse de manera detallada lo que se espera que el estudiante desarrolle. Cortés de las Heras (2014) lo expresa de la siguiente forma:

[...] para mantener la consistencia de las descripciones y por tanto obtener un instrumento válido se recomienda mantener todos los elementos que señala el criterio de realización que está redactado en términos de conducta observable. Lo que varía de nivel a nivel es el grado de desempeño de esa conducta y esos grados se basan en 3 tipos de calificaciones. (p 11-15)

Dawson (2017) también afirma que para lograr una mejor calidad de la evaluación es relevante establecer la especificidad del documento, el autor y la forma de presentación.

La función pedagógica de la rúbrica ha transferido su mirada hacia la investigación del impacto de la rúbrica en la evaluación formativa y su retroalimentación en el contexto universitario, tal como es el caso de las investigaciones realizadas por Goodrich, Jonsson y Svingby; así también, Panadero y Tapia desarrollan la teoría de autorregulación del aprendizaje y evaluación formativa; Reddy y Andrade (2010) establecen el potencial de los procesos de aprendizaje; Stevens y Levi (2005) ofrecen la visión de los puntos ciegos, omisiones y fortalezas así como las ventajas para lograr los objetivos de aprendizaje y su profundidad, la posibilidad de conocer y establecer las dudas que se presentan durante el desarrollo de las diferentes actividades y referenciar el conocimiento aprendido. Por otro lado, Torres y Perea (2010) determinan los efectos positivos en los procesos metacognitivos, autoeficacia y autorregulación y, finalmente, Fraile, Pardo y Panadero (2017) hablan de la influencia en la activación de estrategias de aprendizaje en los estudiantes que participan en la elaboración de la rúbrica.

Más recientemente, Tur, Urbina y Forteza (2019) focalizan la asociación entre autorregulación y el uso de la rúbrica como forma de evaluación de la construcción de portafolios digitales; y Sánchez-Santamaría y Boroel-Fernández (2018) establecen la importancia del *feed-forward* (profesores/estudiantes) que visibiliza la comprensión del estudiante y la forma de incorporarlo al proceso de aprendizaje.

Ventajas y Desventajas de la utilización de las rúbricas en el proceso educativo

Las ventajas del proceso evaluativo pueden establecerse a partir de tres dimensiones:

Tabla 6

Ventajas de las rúbricas. Elaboración propia

Dimensión Docente
Proceso de evaluación más objetiva.
Criterios de medición claros y socializados previamente.
Los criterios de evaluación no pueden ser modificados arbitrariamente.
Promoción de expectativas de aprendizaje más sanas
Permite realizar una descripción cualitativa de sus expectativas relacionadas con los productos a entregar.
Información del contexto en el que se desarrollan las actividades propuestas.
Puede realizar la evaluación individual de los avances en el proceso de aprendizaje.
Evalúa la efectividad de su proceso de enseñanza.
Visibiliza la distancia entre los objetivos del curso, los contenidos efectivamente abordados y las necesidades del mundo laboral.
Generación de nuevos conceptos derivados de las actividades prácticas
Dimensión Estudiante
Mejora las oportunidades de aprendizaje
Obtener herramientas para realizar su autoevaluación y revisar el trabajo antes de la entrega.
Identifica las deficiencias en su trabajo y las opciones de corrección
Establecer el proceso de fortalezas y debilidades.
Fortalece la responsabilidad.
Dimensión Evaluación
Reduce la subjetividad en la evaluación.
Establece criterios específicos de medición (cualitativo y cuantitativo) y documentación.
Fácil aplicación, calificación, documentación, seguimiento y ajuste.

Nota. Descripción de las principales ventajas de la rúbrica en las dimensiones docente, estudiante y evaluación. Fuente: elaboración propia.

Tabla 7

Desventajas de las rúbricas. Elaboración propia

Dimensión Docente
Tiempo utilizado para crear el instrumento
Limitación de la creatividad del estudiante

Dimensión estudiante
Exceso de expectativas del trabajo que puede frustrar la capacidad creativa
Percepción de despersonalización de la evaluación
Dimensión evaluación
Diseño y aplicación limitado por falta de claridad en los conceptos o en la redacción o por aplicación incorrecta
Uso limitado o restringido
Restricción a la identificación y evaluación de variantes en las actividades
<i>Nota.</i> Descripción de las principales desventajas de la rúbrica en las dimensiones docente, estudiante y evaluación. Fuente: elaboración propia.

6.3 Atlas Ti

El análisis de contenido es una técnica de investigación utilizada para formular inferencias reproducibles y válidas aplicadas en un contexto determinado a partir de datos; permite realizar una descripción objetiva, sistemática y cualitativa de un contenido específico obtenido a partir de entrevistas, observaciones de campo, los documentos impresos -que pueden ser diarios, cartas, autobiografías, bibliografías, entre otros- y grabaciones audiovisuales, así el investigador cuando realiza el análisis de la información se hace responsable de la interpretación de lo que observa, escucha y lee. (Krippendorff, 1990).

El uso de software para el análisis de la información permite una mayor transparencia y disminución de los posibles errores en lo que pueda incurrir el investigador al analizar grandes volúmenes de datos. (Atkisson, Monaghan y Brent, 2010; Chernobilsky, 2006; Guest et al. 2012)

En este caso, el Atlas.Ti corresponde a una herramienta de uso técnico y tecnológico que permite organizar, analizar e interpretar la información obtenida de los procesos de investigación cualitativa, además puede analizar grandes cantidades de información y organizarla en formato digital, contrastar los datos y hacer comparaciones, se desarrolló en la Universidad Tecnológica de Berlín entre 1989 y 1992 y se define como “un Archivo para la Tecnología, el Mundo de la Vida y el Lenguaje” de textos. (Varguillas, 2006).

El proceso de análisis e interpretación que realiza el instrumento Atlas. Ti se basa en la teoría Fundamentada de Glasser y Strauss, aplicada en el campo de las humanidades, que permite reducir la información cualitativa a partir de textos o narrativas obtenidos libremente como discursos o respuestas a preguntas abiertas) a categorías o códigos. (Ryan y Bernard, 2005). El

análisis de la información se realiza en cuatro etapas, la primera corresponde a la codificación y comprensión de la información (de los datos), la segunda es la categorización o integración de las categorías con sus respectivas propiedades, en la tercera se realiza la estructuración de las redes de relaciones (diagrama de flujo) entre las categorías que requiere delimitar los hallazgos y una vez se ha realizado el proceso de relación, comparación y reducción de incidentes encontrados en cada una de las categorías se obtiene la estructuración de hallazgos o teorización. (Flores-Kanter, Medrano, 2019)

En el proceso de categorización de la información en la metodología cualitativa Popper y Eccles (1995) refieren que “la información que va a ser analizada se considera como idea, concepto o interpretación abreviada de las citas, pues es el resultado final de un proceso elaborado entre un estímulo ambiguo, sin forma y la actividad interpretativa del perceptor”. Una vez organizados los documentos se realiza la selección de citas y la codificación respectiva que permita identificarlos y clasificarlos por categorías.

Para abordar el proceso de análisis cualitativo se requiere de varias etapas: primero, ajustar el contacto inicial con el documento, que consiste en organizar, clasificar y dar la primera lectura a la información (transcribir el texto, ajustar las imágenes y el sonido), hacer una buena selección del material que va a ser utilizado y organizarlo de manera que sea fácil su análisis.

Una vez se ha realizado la organización de la información se inicia la descomposición del documento en unidades de análisis a las cuales se les asignan códigos y luego se relacionan entre sí, lo que genera las categorías de primer nivel o subcategorías, una vez relacionadas se pueden crear las categorías de segundo nivel que también deben ser definidas y diagramadas a partir de la construcción de las redes de relaciones o diagrama de flujo entre las categorías y los hallazgos, estas redes representan de forma gráfica los posibles sistemas de relaciones entre las categorías o códigos, siendo este objetivo final de la investigación -creación de modelos y estructuras teóricas- entre otros. En las redes también se pueden hacer explícitas las interpretaciones y la posibilidad de apoyar una u otra hipótesis, argumento o conclusión.

Para el proceso final de estructuración de hallazgos y teorización Martínez (2001) refiere que debe partirse de la premisa que la teoría es una construcción mental y no existe un patrón específico ni mecánico para producir teorías científicas, por lo tanto, se requiere de una buena imaginación creativa para lograr una buena teoría. (Kaplan, 1979). Además, es necesario un modo particular y organizado de observar los hechos por medio de una red de relaciones que puedan

representarse de manera conceptual, a partir de un contexto propio y que el investigador de manera creativa agrega a la construcción de la nueva teoría. Cuando la sustentación de las categorías se ha finalizado -es decir- el discurso interpretativo, coherente y fundamentado en la información obtenida se desarrollan las proposiciones teóricas. (Varguillas, 2006)

Los resultados pueden presentarse de tres formas: narrativa, mediante tablas y por medio de gráficas. (Guest, 2012, Miles, 2014). La forma más común es la narrativa que requiere que el investigador presente de manera descriptiva las categorías o temáticas que surgieron del análisis y que sustentan las categorías con respuestas textuales tomadas de la información. (Peñailillo, 2017). Otra forma de presentación es a través de tablas que permiten especificar la matriz, las categorías, los encabezados de las filas y columnas, las categorías temáticas y en los cruces de filas se pueden colocar las respuestas textuales de los participantes. (Gallardo, Echenique, Marqués Molías y Bullén, 2015) y finalmente el investigador puede presentarlos de manera gráfica o en redes. (Trógolo, Flores-Kanter, Medrano, 2014)

6.4 Participantes

6.4.1 Selección de los participantes

Inicialmente, se convocó la totalidad de los estudiantes que realizaron su rotación de Medicina social de IX semestre en el periodo 2022-1 y 2022-2 que corresponde a 98 estudiantes. La selección final correspondió al grupo que envió el texto construido a partir de la pregunta de la percepción del cambio más significativo y que correspondió al estudio de caso.

Los criterios de inclusión fueron:

Estudiantes que cursaron noveno semestre de Medicina en el periodo 2022-1 o 2022-2. Realizaron de manera voluntaria el diligenciamiento y firma del consentimiento informado que confirmó la participación en la estrategia formativa.

Disposición y compromiso para realizar la creación de un texto relacionado con su percepción del cambio más significativo relacionado con la estrategia de educación integral para la sexualidad.

El criterio de exclusión fue:

Estudiante que no completó cada uno de los pasos del proceso durante el semestre por situaciones personales o del proceso académico (incapacidad, suspensión del semestre, hospitalización, entre otros)

6.4.2 Caracterización de los participantes

La caracterización de los participantes se realizó con base en variables sociodemográficas cuantitativas y cualitativas como género, edad, religión, conocimientos previos de sexualidad, conocimiento adquirido en el colegio o conocimiento adquirido en casa. Las otras variables estuvieron relacionadas con la gestión del conocimiento como la aplicación de la rúbrica al texto escrito relacionado con la percepción del cambio más significativo.

Tabla 8.

Variables cuantitativas

Tipo de variable	Descripción	Definición operacional
Edad	Corresponde a la edad en años cumplidos en el momento de la evaluación	Edad expresada en años cumplidos
Nivel socioeconómico	Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Corresponde a Estrato 1, 2, 3, 4, 5, 6

Nota. Variables cuantitativas incluidas en la investigación con descripción y definición operacional.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9.

Variables cualitativas

Tipo de variable	Descripción	Definición operacional
Género	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Masculino Femenino
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de	Tiene o practica alguna creencia religiosa ¿Sí NoCuál?

	prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto	
Conocimientos previos en casa	Se refiere si en casa en ha tenido conversaciones con los adultos acerca de algún tema relacionado con sexualidad.	¿En algún momento previo a esta rotación usted tuvo alguna conversación con sus padres o acudientes acerca de algún tema de sexualidad? Si No ¿Cuál?
Conocimientos previos en colegio	Se refiere si durante la formación académica en el colegio recibió alguna información relacionada con sexualidad.	¿Durante su formación académica en el colegio usted recibió información acerca de algún tema de sexualidad? Si No ¿Cuál?
Calidad de la información recibida	Se refiere a la evaluación individual de la calidad de la información recibido que le permite tomar decisiones autónomas en el ejercicio de su sexualidad	Considera que la información recibida en casa o en el colegio le permite tomar decisiones autónomas en el ejercicio de su sexualidad. Si No Justifique su respuesta
Calidad de la información recibida	Permite evaluar la calidad de la información recibida	Usted considera que los conocimientos recibidos en su formación escolar y en familia son: Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes
Calidad de la información en temas de diversidad	Permite evaluar la calidad de la información recibida en cuanto a la comunidad LGBTIQ+	Usted considera que los conocimientos recibidos en cuanto a la comunidad LGBTIQ+ en su formación escolar y en familia son: Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes
Calidad de la información en temas de planificación	Permite evaluar la calidad de la información recibida en cuanto a planificación familiar	Usted considera que los conocimientos recibidos en cuanto a Planificación familiar en su formación escolar y en familia son Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes
Calidad de la información en temas de la adolescencia y sus desafíos	Permite evaluar la calidad de la información recibida en cuanto a la adolescencia y sus desafíos	Usted considera que los conocimientos recibidos en cuanto a la adolescencia y sus desafíos en su formación escolar y en familia son: Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes, básicos.
Calidad de la información recibida	Permite evaluar la calidad de la información recibida una vez finalizada la rotación	Usted considera que los conocimientos obtenidos al final de la rotación son Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes

Calidad de la información recibida en temas de diversidad	Permite evaluar la calidad de la información recibida en cuanto a la comunidad LGBTIQ+ una vez finalizada la rotación.	Usted considera que los conocimientos obtenidos con respecto a la comunidad LGBTIQ+ al final de la rotación son Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes
Calidad de la información recibida en temas de planificación	Permite evaluar la calidad de la información recibida en cuanto a planificación familiar una vez finalizada la rotación.	Usted considera que los conocimientos recibidos en cuanto a Planificación familiar una vez finalizada la rotación son: Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes
Calidad de la información en temas de la adolescencia y sus desafíos	Permite evaluar la calidad de la información recibida en cuanto a la adolescencia y sus desafíos una vez finalizada la rotación.	Usted considera que los conocimientos recibidos en cuanto a la adolescencia y sus desafíos una vez finalizada la rotación son: Ninguno, muy pocos, básicos, buenos, excelentes

Nota. Variables cualitativas incluidas en la investigación con descripción y definición operacional. Fuente: elaboración propia.

6.5 Instrumentos

Tabla 10

Cuestionario de Evaluación Percepción Del Cambio Más Significativo

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PERCEPCIÓN DEL CAMBIO MÁS SIGNIFICATIVO	
Propósito: El propósito de este cuestionario es evaluar la percepción del cambio más significativo relacionado con la Estrategia de Educación integral para la sexualidad.	
Apreciado estudiante: Queremos agradecer su participación es este proceso evaluación del proceso de aprendizaje significativo de la rotación de Medicina Social IX semestre de Salud Sexual y Reproductiva. En este ejercicio no hay respuestas buenas o malas, por favor realice el ejercicio planteado a continuación, que nos permitirá seguir implementado los mejores espacios académicos.	
Este es un cuestionario autodiligienciado que le tomará aproximadamente 15-20 minutos, por favor lea atentamente todas las preguntas y responda a todas las preguntas de la manera más sincera y clara posible. La última pregunta requiere la construcción de un texto que amplíe la respuesta.	
Caracterización sociodemográfica	
Edad _____	Profesa algún credo o religión
Género _____	Si___ No___
Nivel socioeconómico _____	Especifique _____
Conceptos previos	

<p>¿En algún momento previo a esta rotación usted tuvo alguna conversación con sus padres o acudientes acerca de algún tema de sexualidad? Si___ No___ Especifique _____</p>	<p>¿Durante su formación académica en el colegio usted recibió información acerca de algún tema de sexualidad? Si___ No___ Especifique _____</p>
<p>¿Considera que la información recibida en casa o en el colegio le permitió tomar decisiones autónomas en el ejercicio de su sexualidad? Si___ No___ Justifique su respuesta _____</p>	
<p>Usted considera que los conocimientos recibidos en su formación escolar y en familia fueron</p>	<p>a. No tenía conocimientos previos b. Los conocimientos previos fueron muy pocos c. Tenía conocimientos previos básicos d. Tenía buenos conocimientos previos e. Tenía excelentes conocimientos previos</p>
<p>Usted considera que los conocimientos recibidos relacionados con la comunidad LGBTIQ+ en su formación escolar y en familia fueron</p>	<p>a. No tenía conocimientos previos b. Los conocimientos previos fueron muy pocos c. Tenía conocimientos previos básicos d. Tenía buenos conocimientos previos e. Tenía excelentes conocimientos previos</p>
<p>Usted considera que los conocimientos recibidos relacionados con Planificación familiar en su formación escolar y en familia son</p>	<p>a. No tenía conocimientos previos b. Los conocimientos previos fueron muy pocos c. Tenía conocimientos previos básicos. d. Tenía buenos conocimientos previos e. Tenía excelentes conocimientos previos</p>
<p>Usted considera que los conocimientos recibidos en cuanto a la adolescencia y sus desafíos en su formación escolar y en familia son</p>	<p>a. No tenía conocimientos previos. b. Los conocimientos previos fueron muy pocos. c. Tenía conocimientos previos básicos. d. Tenía buenos conocimientos previos. e. Tenía excelentes conocimientos previos</p>
<p>Conocimientos adquiridos en la rotación</p>	
<p>Usted considera que los conocimientos obtenidos al final de la rotación son:</p>	<p>a. No adquirí ningún conocimiento b. Los conocimientos que adquirí son muy básicos. c. Los conocimientos que adquirí son básicos. d. Los conocimientos que adquirí son buenos. e. Los conocimientos que adquirí son muy buenos. f. Los conocimientos que adquirí son excelentes.</p>
<p>Usted considera que los conocimientos obtenidos con respecto a la comunidad LGBTIQ+ al final de la rotación son:</p>	<p>a. No adquirí ningún conocimiento b. Los conocimientos que adquirí son muy básicos. c. Los conocimientos que adquirí son básicos. d. Los conocimientos que adquirí son buenos. e. Los conocimientos que adquirí son muy buenos. f. Los conocimientos que adquirí son excelentes.</p>

Usted considera que los conocimientos obtenidos en cuanto a Planificación familiar una vez finalizada la rotación son:	a. No adquirí ningún conocimiento b. Los conocimientos que adquirí son muy básicos. c. Los conocimientos que adquirí son básicos. d. Los conocimientos que adquirí son buenos. e. Los conocimientos que adquirí son muy buenos. f. Los conocimientos que adquirí son excelentes.
Usted considera que los conocimientos obtenidos en cuanto a la adolescencia y sus desafíos una vez finalizada la rotación son:	a. No adquirí ningún conocimiento b. Los conocimientos que adquirí son muy básicos. c. Los conocimientos que adquirí son básicos. d. Los conocimientos que adquirí son buenos. e. Los conocimientos que adquirí son muy buenos. f. Los conocimientos que adquirí son excelentes.
Percepción del Cambio más Significativo	
Realizando una mirada retrospectiva a este semestre de Medicina social enfocado en la Salud Sexual y Reproductiva y luego de los conversatorios realizados	
¿Percibes un cambio significativo con respecto a tu ejercicio de una sexualidad responsable?	Si _____ No _____
Realiza un texto explicando más a fondo tu respuesta, debe quedar escrito en el primer párrafo de forma literal si se ha percibido un cambio significativo o no, en el segundo párrafo describir el cambio percibido y en el tercer párrafo se explica la importancia de la percepción del cambio. El texto debe ser mínimo de una página. (El cambio significativo corresponde a experiencias que han generado un cambio importante en una persona, grupo o comunidad, como resultado de las intervenciones de proyectos o programas de desarrollo. Un espacio donde se ha construido un conocimiento científicamente adecuado y sin prejuicios que permite desarrollar las competencias para tomar decisiones en sexualidad de manera autónoma y responsable.)	
Muchas gracias por tu participación. Área de Medicina Social	

Nota. Formato del cuestionario aplicado a la comunidad para la recolección de la información.

Fuente: elaboración propia.

Instrumento Rúbrica de Evaluación

Tabla 11

Rúbrica de Evaluación de la percepción del cambio significativo.

Indicadores	0	1	2	3	4
Percepción del cambio	En el texto no se encuentra percepción del cambio	La percepción del cambio no es clara	La percepción del cambio es muy poca	La percepción del cambio es buena	La percepción del cambio es excelente
Descripción	No realiza descripción del cambio	La descripción del cambio es ambigua	La descripción del cambio es clara pero no se explica	La descripción del cambio es clara, se explica de forma breve	La descripción del cambio es clara, se explica

					de forma detallada
Importancia	No presta importancia al tema	No considera el cambio como una necesidad en su proceso de aprendizaje	El tema no es ni poco ni muy importante	Considera el tema importante	Considera el tema de vital importancia

Nota. Rúbrica de evaluación de la percepción del cambio significativo aplicada en la investigación. Fuente: elaboración propia.

Como cada ítem tuvo una puntuación de 0 a 4, el puntaje más alto fue 12. Una vez finalizada la revisión se sumaron los valores y se obtuvo el resultado entre 0 y 12, los cuales se interpretan de la siguiente forma:

Tabla 12.

Puntaje de la rúbrica.

Resultado	Puntaje
No percepción del cambio	0 puntos
Baja percepción del cambio	1- 4 puntos
Buena percepción	5-8 puntos
Muy buena percepción	9-12 puntos

Nota. Descripción del puntaje total de la rúbrica y su interpretación. Fuente: elaboración propia.

7. Resultados

Procedimientos para la recolección de la información

El proceso de investigación inició en el semestre académico 2022-1 donde se realizó una prueba piloto con los estudiantes que se encontraban en la rotación de Salud sexual y reproductiva. Una vez construido el marco teórico se realizó la primera observación que permitió identificar si los estudiantes que se encontraban en la rotación cumplían con las características de una comunidad de aprendizaje, como lo afirma Wenger (2015) que corresponde a un grupo de personas que comparten una preocupación por algo – en este caso el proceso enseñanza-aprendizaje relacionado con Salud Sexual y reproductiva- con una interacción regular pues durante 3 semanas y media de Lunes a Viernes de 7 am a 5 pm excepto los jueves se encuentran desarrollando actividades relacionadas con el tema e interactúan con las demás comunidades (Premédico, Atención Prehospitalaria -APH-. Facultad de Derecho, entre otros).

Dominio: proceso de enseñanza-aprendizaje en Salud Sexual y Reproductiva

Comunidad: comparte los espacios teóricos de Sexualidad, Planificación, dilemas éticos en Salud sexual y reproductiva, toma de decisiones.

Las actividades prácticas de la comunidad virtual de aprendizaje enmarcadas en el proceso de SSR tanto en clase teórica como práctica fueron desarrolladas con las poblaciones de Premédico, Atención Prehospitalaria -APH-Facultad de Derecho, que generaron nuevos niveles de conocimiento y se describieron posteriormente en la evaluación final. Se agregó una pregunta abierta en la que se le solicitaba a cada uno describir si la rotación había sido un espacio de aprendizaje significativo o no y que ampliara su respuesta. En esa primera prueba se encontró que para los estudiantes de IX semestre 2022-1 la rotación les había generado un aprendizaje significativo, además de un espacio seguro donde pudieron abordar de manera respetuosa algunos temas “sensibles” y con el trabajo con la comunidad lograron fortalecer las herramientas de comunicación del aprendizaje obtenido.

Con esa información realizó una reunión con los docentes de la rotación en la que se socializó el proyecto de investigación, se presentaron los instrumentos de recolección de la información y de diario de campo que fueron diligenciados por el docente encargado del desarrollo

del tema y la actividad con la comunidad relacionada y sus ajustes pertinentes. Una vez aprobado se inició el proceso.

La recolección de la información se realizó durante el semestre académico 2022-2, como bien se explicó la duración de la rotación fue de 3 semanas, con un promedio de 12 a 14 estudiantes por grupo y un total de 5 grupos, al inicio de la rotación de cada grupo se envió la programación en la que se incluyeron las actividades con la comunidad.

El dominio de la comunidad es el proceso de enseñanza-aprendizaje en Salud Sexual y Reproductiva

La Comunidad: comparte los espacios teóricos de Sexualidad, Planificación, dilemas éticos en Salud sexual y reproductiva, toma de decisiones, estos espacios teóricos fueron abordados por los docentes de la rotación (Enfermera Jefe, Psicólogo, Médico) en forma de conversatorios con una previa revisión de la literatura y gestionando espacios seguros que permitieron el aporte de los miembros de la comunidad de aprendizaje en la construcción y apropiación de la información. Posteriormente con esa información se realiza la fase final de la conformación de la comunidad de aprendizaje relacionada con el trabajo con las poblaciones, en la programación de la rotación se especifica el tema a tratar y la población objetivo, por ejemplo, Premédico, Atención Prehospitalaria -APH- y/o Facultad de Derecho.

La primera etapa de recolección correspondió a los espacios teórico-prácticos en los que se desarrollaron los temas relacionados con Salud sexual y reproductiva como Planificación, derechos sexuales y reproductivos, violencia, género y orientación sexual (temáticas contenidas en la EIS), en estos encuentros los participantes revisaron previamente la información (artículos de lectura individual), posteriormente se realizó un conversatorio en el que se abordan las temáticas, se conocen y reconocen las posturas frente al tema y se dejaron las indicaciones claras para que el grupo responsable organizara el trabajo con la población con el docente programado para acompañar la actividad.

Un par de días antes de la actividad se programaron los encuentros con el grupo para verificar las actividades a realizar, los estudiantes a cargo, la duración de la actividad y hacer el ajuste de imprevistos, así como la confirmación de la disponibilidad de las poblaciones.

El día de la actividad el grupo de estudiantes se desplazó al sitio programado con el docente asignado, se dejaron 10- 15 minutos para que organizaran sus actividades, el docente responsable realizó la presentación del grupo, el objetivo de la actividad, la duración, los compromisos

respectivos, además del registro fotográfico del proceso. Una vez finalizada la actividad el docente se reunió con la comunidad para realizar la retroalimentación de la actividad que incluyó aspectos emocionales (cómo se sintieron los miembros de cada grupo), aspectos positivos y por mejorar utilizando un lenguaje sencillo y claro. Esta información se consignó en el Diario de campo.

Los encuentros con las comunidades tuvieron una duración de 2 a 5 horas aproximadamente dependiendo de las temáticas a abordar y cada grupo tuvo la posibilidad de abordar las mismas temáticas con grupos diferentes. Al finalizar la rotación de cada grupo de estudiantes de IX semestre (es decir cada 3 semanas) se realizó un proceso de retroalimentación que permitió hacer algunos ajustes relacionados con la forma de abordar el tema, el tiempo requerido, la pertinencia o no de un tema en particular o una sugerencia en particular de alguna de las poblaciones (Premédico, APH, Derecho).

La segunda etapa inició al finalizar el semestre académico, en esta etapa se envió a cada estudiante vía correo electrónico institucional un enlace que les permitió diligenciar el instrumento de percepción del cambio más significativo a partir de un formulario por Google Forms. Este cuestionario fue creado para caracterizar a la comunidad de aprendizaje con variables sociodemográficas, la calidad de los conocimientos previos, la calidad de los conocimientos adquiridos en la rotación y una pregunta final relacionada con la percepción del Cambio Más Significativo que posteriormente fue evaluada mediante la Rúbrica, cada pregunta fue parametrizada para ser de respuesta obligatoria

Se enviaron 3 recordatorios vía correo electrónico con un intervalo de 2 días y una fecha máxima para diligenciar el instrumento que permitiera garantizar que la totalidad de la comunidad lo respondiera.

En la tercera etapa una vez finalizada la recolección de los documentos que fueron 17 en total y que correspondieron a la población de estudio de caso investigadora decidió que a la totalidad de textos enviados se les aplicara la Rúbrica de evaluación de la percepción de cambio más significativo que se construyó partir de 3 elementos; el primero los indicadores o logros que se querían evaluar que en este caso se consideraron tres logros, si existió o no la percepción de un cambio, el segundo, la descripción del tipo de cambio evidenciado y el tercer logro la importancia del cambio. Con respecto a los niveles de logro se construyeron unos indicadores numéricos de 0 a 4 y con unos parámetros subjetivos que iban desde ninguna percepción hasta una excelente percepción del cambio.

La rúbrica fue aplicada a los textos construidos por los estudiantes de Medicina pertenecientes a la comunidad virtual de aprendizaje a quienes se les aplicó la EIS. En el texto se explicó el concepto de cambio significativo y se dejaron las indicaciones relacionadas con la forma de desarrollar el documento que fue evaluado, en el primer párrafo se describió de manera literal si se percibió o no un cambio significativo, en el segundo párrafo quedó consignada la descripción detallada del cambio percibido y en el tercer párrafo debía explicarse la importancia de la percepción del cambio, este texto debía tener como mínimo una página. La definición del cambio significativo utilizada fue la propuesta por Davies (2011) que corresponde a experiencias que han generado un cambio importante en una persona, grupo o comunidad, como resultado de las intervenciones de proyectos o programas de desarrollo. Un espacio donde se ha construido un conocimiento científicamente adecuado y sin prejuicios que permite desarrollar las competencias para tomar decisiones en sexualidad de manera autónoma y responsable).

Estos puntajes se establecieron teniendo en cuenta las indicaciones de diseño de la rúbrica analítica en la que los criterios y sus atributos correspondientes se evalúan en distintos niveles, se puede realizar una descripción detallada de cada uno y además una puntuación por separado Cortes (2014). También se puede tener una calificación global (que incluye todas las categorías). Este peso lo determina el docente o en conjunto con el grupo que será evaluado.

En la última etapa se reunieron los documentos obtenidos, se cargaron en la aplicación ATLAS.TI para analizar de forma cualitativa los resultados obtenidos y las interrelaciones, para finalmente realizar la construcción del informe final.

7.1 Descripción de la asignatura, las comunidades y las actividades realizadas

Medicina social es una asignatura obligatoria en el plan de estudios que se encarga del abordaje integral de los grupos sociales, identificación y manejo de los factores de riesgo y factores protectores, conocimiento de la normatividad colombiana y aplicación de las actividades de promoción y prevención contempladas en la resolución 3280.

Sigerist define al médico social como “aquel que estudia al hombre desde el nacimiento hasta la sepultura, lo acompaña y lo protege contra los daños con que lo amenaza su entorno físico o social” (2006). La rotación de Medicina social en noveno semestre corresponde a Salud sexual y reproductiva. En este espacio se realizan actividades teóricas y prácticas. Las actividades teóricas

incluyen los temas de diversidad, asesoría en planificación, toma de decisiones, violencias, entre otras. Estas actividades son ejecutadas por el grupo interdisciplinario conformado por tres psicólogos con especialización en comunidades, una enfermera jefa con Maestría en salud pública, un médico epidemiólogo y una médica familiar con especialización en terapia familiar y *coaching*.

Las actividades prácticas se realizaron con poblaciones ubicadas en Bogotá y Cajicá con las que se tienen convenio docencia-servicio, estas son:

Tabla 13.

Poblaciones con las que se realizan actividades de Salud Sexual y reproductiva

<i>Población</i>	<i>Ubicación</i>	<i>Actividades</i>
Premédico	Facultad de Medicina UMNG Bogotá/Cajicá	Ingreso a la Universidad / toma de decisiones Evaluación de calidad de vida Salud sexual y reproductiva (Diversidad, Derechos sexuales y reproductivos) Planificación Familiar Evaluación Festival habilidades comunicativas
Derecho	UMNG Bogotá	Conversatorio IVE Taller Calidad de vida Conversatorio Salud Sexual y reproductiva
Colegio Cajicá	Cajicá	Evaluación riesgos del Adolescente (Herramienta HEADSSS)
Fundación Club El Rancho	Bogotá	Salud sexual y Reproductiva (Diversidad, Derechos sexuales y reproductivos) Asesoría en planificación
Facultad de Medicina	Campus Cajicá	Actividades día Saludable (ruleta del sexo, atrapa al óvulo, diversidad)
Dispensario Fuerzas Militares	Bogotá	Curso de preparación para la maternidad y paternidad
Campus UMNG	Cajicá	Actividad itinerante Salud Sexual y Reproductiva

La comunidad virtual de aprendizaje estuvo conformada por 98 estudiantes de noveno y décimo semestre que han realizado su rotación en la asignatura de Medicina social con una duración de 3 a 5 semanas y con un número de estudiantes de 10- 14 por grupo. La distribución

por género correspondió al 32,6 % hombres (32) y 66,4 % mujeres (66) con una edad promedio de 22,5 años (20 a 30 años aproximadamente).

A todos los participantes se les convocó vía correo electrónico, se les envió el consentimiento informado y una vez diligenciado se les adjuntó por el correo institucional el formato Google forms creado para la recolección de la información. Se les enviaron 3 mensajes por el mismo correo solicitando responder el cuestionario y un mensaje adicional enviado vía Whatsapp por el representante del curso. De la población convocada se escogieron 17 encuestas que fueron respondidas en su totalidad y que permitieron realizar la evaluación por medio de la rúbrica construida. Esta población se tomó como el grupo de caso y desde aquí se inició el análisis e interpretación de resultados.

7.2 Caracterización sociodemográfica de la comunidad virtual de aprendizaje

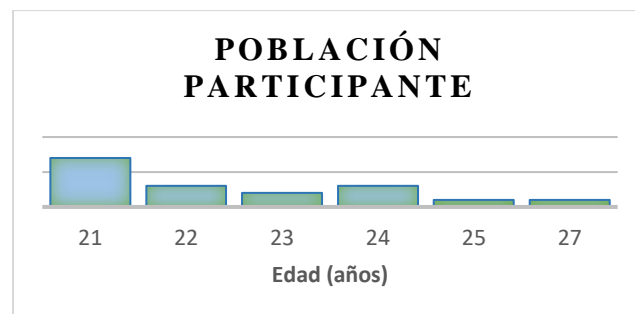
La información obtenida permitió hacer un análisis de la comunidad en términos de edad, género, creencias religiosas, nivel socioeconómico.

7.2.1 Distribución por edad

La edad promedio de los participantes correspondió a 22,5 años cumplidos, con un rango que va desde los 21 años, hasta los 27 años. Esta etapa se conoce como adulto joven según la resolución 3280 y conlleva desafíos importantes en el ejercicio de la sexualidad (ver figura 3).

Figura 3.

Edad de los participantes



7.2.2 Género

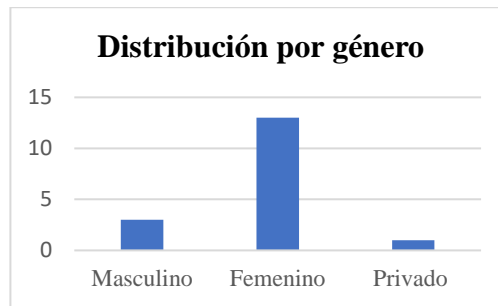
En la perspectiva de la EIS el género se entiende como el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales que son construidas por cada cultura y en un momento histórico determinado

teniendo en cuenta la diferencia sexual. En el caso de la investigación se tuvieron en cuenta los géneros masculino, femenino, transgénero, intersexual, queer, género fluido, sin género, bigénero, intergénero.

Los participantes se identificaron como género masculino o femenino; sin embargo, en un solo caso se presentó como respuesta género privado.

Figura 4.

Distribución por género

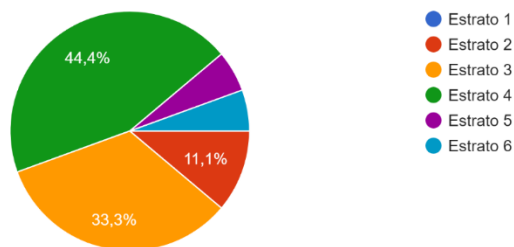


7.2.3 Nivel socioeconómico

En Colombia la caracterización socioeconómica corresponde a la forma en que los hogares son clasificados teniendo en cuenta las condiciones de la vivienda y la zona donde se ubica. En este caso el estrato 1 significa bajo-bajo, el estrato 2 es bajo, el estrato 3 es medio-bajo, el estrato 4 es medio, el estrato 5 es medio-alto y el estrato 6 es alto. En este caso el 44,4 % de los participantes corresponde al estrato 4 (Ver figura 4). Esta estratificación permite realizar un cobro diferencial para los servicios domiciliarios, en el caso de la UMNG es una universidad pública cuya población objeto está concentrada en los estratos 1 al 4.

Figura 5.

Nivel socioeconómico



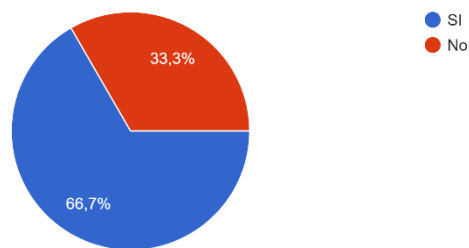
7.2.4 Credo o Religión que profesa

La RAE (Real Academia de la Lengua) define Religión como un “conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (2023). Mientras que el credo es una declaración o confesión de fe compartida por una comunidad religiosa.

Con respecto a si profesan algún credo o religión, más del 60 % refirió profesar una creencia o una religión, la mayor proporción se encontró distribuida en la religión católica, cristiana y evangélica. Llama la atención que para un participante esta pregunta no fue respondida, pues consideró que era una pregunta relacionada con su vida privada.

Figura 6.

Profesa credo o religión



7.3 Conocimientos previos

En este espacio se buscó indagar acerca de los conocimientos relacionados con Salud sexual y reproductiva que los participantes habían adquirido previamente y el contexto en el que se había presentado, específicamente casa- colegio, además de la calidad de los conocimientos y los temas abordados. Posteriormente se realizó la evaluación de los conocimientos adquiridos en la rotación y la calidad de estos.

7.3.1 Conocimientos previos adquiridos en familia

En este espacio se tuvo en cuenta si se presentó en algún momento de la adolescencia una conversación con los padres acerca de la sexualidad y los temas que fueron abordados.

Cuando se indaga acerca de conversaciones previas con los padres solamente el 22 % de los participantes refiere no haber tenido este acercamiento, es importante recalcar que 4 de cada 10

estudiantes no contaron con ese acercamiento familiar, situación que puede ser un factor de riesgo en cuanto a redes de apoyo, procesos de comunicación efectiva y afectiva. Es importante recalcar que el primer laboratorio social es la familia, es el espacio seguro donde se construyen los ejercicios de comunicación abordando temas relacionados con la crianza, el día a día y aquellos que suelen ser “retadores” para los adultos, por ejemplo el ciclo menstrual, los cambios físicos de la adolescencia, el noviazgo, el inicio de las relaciones sexuales, la planificación, las infecciones de transmisión sexual, donde además se establecen las normas de convivencia y se realiza el acompañamiento individual y colectivo de padres e hijos. Cuando estos temas no son abordados al interior de la familia probablemente la persona recurrirá a otros referentes para obtener la información.

En cuanto a los temas abordados se enumeran a continuación. (Tabla 14.)

Tabla 14.

Temas de sexualidad abordados en familia.

Temas de sexualidad abordados en familia
Era un tabú hablar de sexualidad en mi familia
No me parece que debería preguntar eso, mi respuesta es privada y no la pondré en una encuesta
En el momento de tener mi primer novio, mis padres me enseñaron que no debía satanizar el sexo, que debía ser consensuado, que debía cuidarme, más enfocado al riesgo de quedar embarazada
Sobre el uso de condones
Métodos de planificación / planificación familiar / Uso de anticonceptivos, planificación familiar
Sobre cambios físicos que iba a experimentar mientras crecía y las consecuencias de cada uno
Sexo, identidad, orientación, derechos sexuales y reproductivos.
SI, hablamos sobre la vulnerabilidad que tienen las personas homosexuales y de los estigmas que se tiene de ellos.
Mis padres me hablaron sobre "sexualidad sana"
Hemos hablado acerca del sexo biológico, orientación sexual, planificación, etc
No hubo

Nota. Información recopilada de las respuestas del formato.

7.3.2 Conocimientos previos adquiridos en el contexto escolar

Teniendo en cuenta que la Estrategia EIS para Colombia establece desde 2008 que el proceso debe iniciarse desde preescolar, en el informe presentado en el 2013 por la Universidad de los Andes en algunos departamentos aún no se ha logrado garantizar el derecho a la educación integral para sexualidad por el bajo nivel de implementación del programa, una de las causas

encontradas es que las partes involucradas tienen baja disposición para su implementación, ya sea porque encuentran que es una estrategia poco relevante, prejuicios para su ejecución, personal con escasa o nula preparación o cuando la comunidad educativa se siente amenazada por el impacto de las políticas educativas.

Cuando se preguntó a la comunidad si durante la etapa escolar comprendida desde preescolar hasta grado 11 de Bachillerato recibieron información relacionada con la sexualidad el 77,8 % contestó que sí. Los temas más frecuentemente abordados se relacionan a continuación. (Tabla 15)

Tabla 15.

Temas de sexualidad abordados en el Colegio.

Temas de sexualidad abordados en el Colegio
Mi colegio era religioso y la sexualidad era satanizada
No me parece que debería preguntar eso, mi respuesta es privada
Atrasar lo que más se pueda el inicio de las relaciones sexuales
Reproducción sexual y órganos sexuales
Métodos anticonceptivos /derechos sexuales
Sexo seguro, planificación
Métodos de Planificación
Orientación sexual, anticoncepción, autocuidado
Violencia sexual
Menstruación, planificación familiar
En el colegio nos hacían brigadas por parte del Hospital donde nos hablaban de varios temas
Planificación familiar
No aplica

Nota. Información recopilada de las respuestas del formato.

7.3.3 Calidad de la información recibida en el Colegio y/o familia

7.3.3.1 Toma de decisiones autónomas en el ejercicio de la sexualidad

En el desarrollo de esta investigación fue importante conocer si la comunidad de aprendizaje adquirió los conocimientos relacionados con Salud sexual y reproductiva y además si estos conocimientos les ha permitido tomar decisiones autónomas. Con respecto a la pregunta

realizada a la comunidad ¿considera que la información recibida en casa o en el colegio le permitió tomar decisiones autónomas en el ejercicio de su sexualidad? amplíe su respuesta. El 66 % de los participantes respondió afirmativamente; sin embargo, 3 de cada 10 participantes respondió que la información no le permitió tomar decisiones autónomas lo que puede interpretarse como un factor de riesgo en el ejercicio de su sexualidad.

Cuando se les solicitó ampliar la información las respuestas evidencian la precariedad del abordaje del concepto de salud sexual y reproductiva, limitándose en ocasiones al concepto religioso de pecado o en el juicio de valor relacionado con un embarazo no deseado y en muchas ocasiones dejando a la persona con información sesgada y que en últimas no modifica su decisión de iniciar su vida sexual. (Tabla 16)

Tabla 16.

Información recibida en el colegio y/o casa

No recibió información	Sí recibió información
No recibí información	Sí, era información concisa sobre la planificación y como evitar un embarazo o ETS
No, solo se dio cuando estábamos en 11 y ya muchos habíamos iniciado vida sexual, se enfocaron en ponerlo como pecado ya que vengo de un colegio católico	Métodos de planificación familiar
No, la información dada en el colegio fue muy superficial y en su momento se orientó más en asustar sobre el embarazo que en la protección.	sexo seguro
No, pero por mi propia cuenta pude averiguar información para hacerlo	Sí, sobre los derechos sexuales que tengo
	Sí, aunque hizo falta más información, mi colegio estaba sesgado por ser Católico.

7.3.3.2 Calidad de los conocimientos previos en sexualidad

Para los participantes la calidad de la información adquirida en la casa o en el colegio fue básica en el 55 %. Cabe resaltar que un 5 % aproximadamente no tenía conocimientos previos en contraste con otro 5 % que tenía excelentes conocimientos previos. (Figura 7)

Figura 7.

Calidad de los conocimientos previos en sexualidad

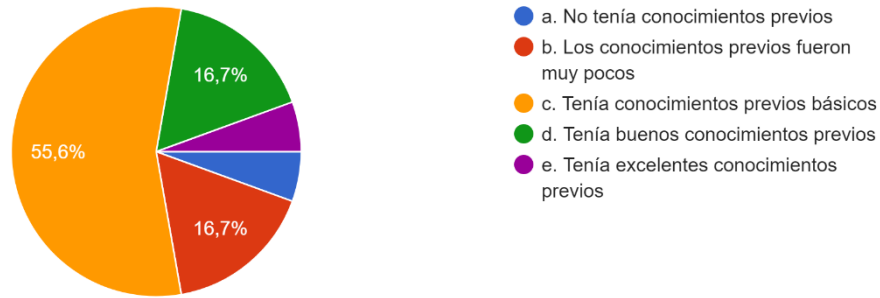


Figura 8.

Resumen calidad de los conocimientos previos de sexualidad

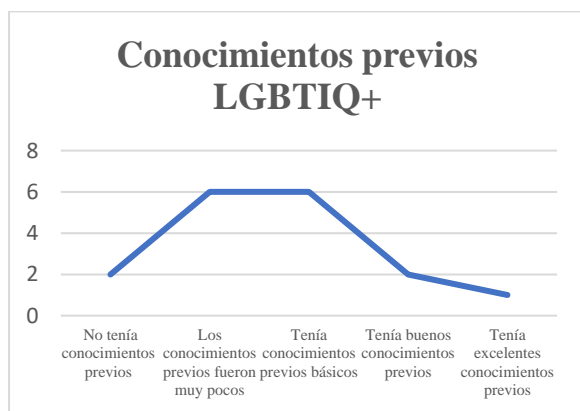
7.3.3.3 Calidad de los conocimientos previos relacionados con la comunidad LGBTIQ+

En contraste con la calidad de los conocimientos previos en sexualidad, los relacionados con la comunidad LGBTIQ+, comunidad que agrupa el aspecto de la identidad de género y la orientación sexual, y cuyo objetivo es incluir a todas las personas más allá de la heteronormatividad, la comunidad informó que el 88 % tenían conocimientos escasos o básicos.

Es importante destacar que la comunidad inicia sus actividades prácticas en VI semestre y que en los escenarios de práctica es posible que hayan tenido contacto con personas pertenecientes a esta comunidad, sin embargo, no es un tema relevante durante su formación académica hasta IX semestre donde se aborda de forma integral.

Figura 7.

Calidad de los conocimientos previos en diversidad



7.3.3.4 Calidad de los conocimientos previos relacionados con Planificación Familiar

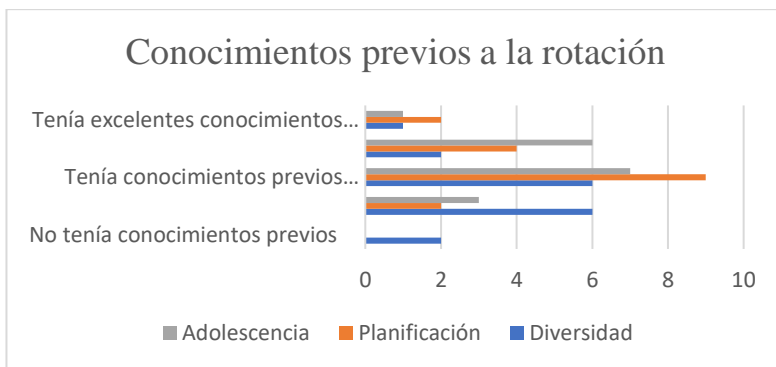
La ENDS 2010 y 2015 afirma que alrededor del 40% de los jóvenes entre 15 y 49 años tienen algún conocimiento relacionado con planificación familiar, de ese porcentaje la mayoría enfocado únicamente en la abstinencia y un pequeño porcentaje en el uso de anticonceptivos orales. En esta investigación se encontró que el 55 % de los participantes tenía conocimientos previos básicos antes de ingresar a la rotación, el 11% conocimientos excelentes y 11% muy pocos, situación que confirma los hallazgos de la ENDS.

7.3.3.5 Calidad de los conocimientos previos relacionados con la adolescencia

La OMS define adolescencia como la fase de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa importante en la que se presenta el máximo desarrollo biológico, psicológico, cognitivo y social y se fortalecen las relaciones con el entorno.

En este contexto más del 70% de los miembros de la comunidad reportaron conocimientos básicos y buenos, mientras que solo el 5% reportó excelentes conocimientos. Estos hallazgos son muy llamativos en la investigación debido a que en el semestre previo, es decir VIII semestre la comunidad realiza sus rotación enfocadas en Niñez, Infancia y Adolescencia.

En resumen, la comunidad muestra que el único tema del que no tenían información previa fue el de Diversidad (LGTBIQ+), generalmente la información relacionada con los temas de sexualidad se encontró entre muy poca y buena. (Figura 8)



7.4 Conocimientos adquiridos en la rotación

La rotación de Medicina Social IX que corresponde a Salud sexual y reproductiva tuvo duración de 3.5 semanas en las cuales se abordaron los diferentes temas mencionados en los primeros resultados. A cada grupo de rotación al finalizar su proceso de formación se le aplicó un examen cuantitativo que permitió evaluar los conocimientos adquiridos y un par de preguntas cualitativas que permitieron conocer su postura frente a temas abordados durante la rotación pero que tienen gran impacto a nivel social como son la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y si su proceso fue de aprendizaje significativo, especificando las actividades más sobresalientes.

En términos generales, las actividades que se realizan con las comunidades tienen una buena aceptación por la comunidad de aprendizaje, algunas representaron un mayor reto para los estudiantes pues requerían una mayor preparación como por ejemplo el conversatorio con la Facultad de Derecho para abordar la IVE como derecho fundamental, la retroalimentación de la encuesta de Calidad de vida, la toma de decisiones y gestión de emociones pues algunos estudiantes encontraron sus propias barreras en la comunicación, por ejemplo “La legalización del aborto me permitió conocer otra perspectiva, ver de otra forma esta realidad y concientizarme de la importancia de la misma”.

Para algunos estudiantes la oportunidad de hacer el ejercicio de educación con la comunidad en estos temas les permitió “Hablar y expresarnos sin miedo a ser rechazados o burlados por nuestras ideologías, además, pudimos compartir este conocimiento y aprendimos a abordarlo en comunidades en las cuales fue más sencillo hablar del tema, como lo fue en los jóvenes y personas de nuestra edad”.

En cuanto a las actividades prácticas con la comunidad los estudiantes también identifican ventajas, por ejemplo “Adolescentes sobre sus proyectos y dar mi granito de arena para con ellos; también enseñé la Importancia de tocarse los testículos y los senos para prevenir el cáncer de testículo y de seno; Hablé con universitarios sobre los efectos de las sustancias psicoactivas y del consumo responsable”.

7.4.1 Calidad del conocimiento adquirido en la rotación

La valoración del conocimiento adquirido durante la rotación relacionado con diversidad, planificación y adolescencia fue catalogado entre ninguno, muy básico, básico, bueno, muy bueno, excelente.

En cuanto a diversidad, entendido como los relacionados con la comunidad LGBTIQ+ la comunidad catalogó su aprendizaje como muy bueno (44%) y excelente (44%), sin embargo, para menos el 5% de la comunidad el aprendizaje fue básico. Algunos comentarios al respecto “conocer los resultados de la Encuesta distrital sobre la percepción de algunas personas trans y el precario servicio de salud que recibían. De igual forma, hablar sobre todos los aspectos que involucran ser sexualmente saludable”, “Los conocimientos obtenidos con respecto a la comunidad LGBTIQ+”

En cuanto a la adolescencia y sus desafíos, el 33 % los consideraron excelentes, otro 33% muy buenos, 29% buenos y solamente un participante considera su aprendizaje muy básico. Este resultado llama la atención en cuanto a como se explicó previamente los conceptos fueron abordados en la rotación de Niñez, infancia y adolescencia de VIII semestre. Por ejemplo “Puedo informar de buena manera a otros mi conocimiento”.

El aprendizaje adquirido relacionado con Planificación familiar es muy similar al de la adolescencia el 95% de los miembros de la comunidad califican el aprendizaje como excelente, muy bueno y bueno. Solamente un estudiante calificó su aprendizaje como muy básico. Se destacan algunos conceptos como “Esclarecer las dudas sobre métodos anticonceptivos, e intentar ofrecer la mejor opción para las pacientes resultó también para mi muy positivo”, “Si he percibido un cambio significativo en cuanto a mi conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, métodos de planificación, y LGQBTI”

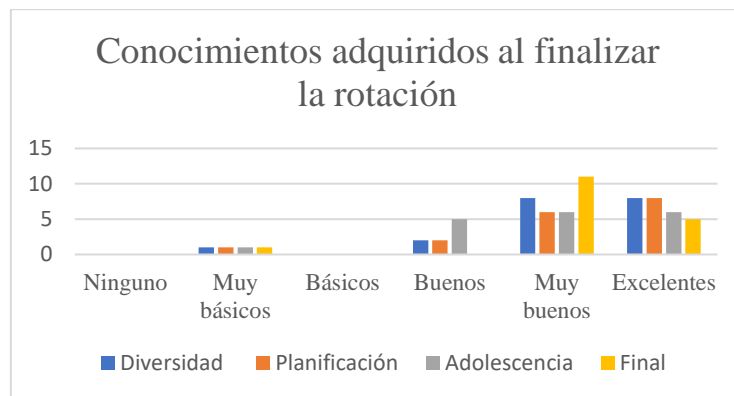
En cuanto a Planificación la población desconocía muchos de los métodos existentes, en cuanto a la sexualidad también desconocía muchos de los términos usados para los múltiples géneros existentes y la población adolescente también puede enseñar cosas

En resumen, el 95% de los participantes de la comunidad de aprendizaje consideran que los conocimientos adquiridos al finalizar la rotación fueron excelentes y muy buenos, solamente un 5 % considera sus conocimientos muy básicos (ver Figura 9). Algunos ejemplos: “Planificación es que muchos métodos de planificación si sirven y si fallan es por cuestiones asociadas a su mal uso, la sexualidad me sorprendió lo variada que puede llegar a ser, desde los intersexuales, hasta las

personas demisexuales siendo todo un abanico” “Tengo la posibilidad de compartir este conocimiento con la comunidad (personas de premédico, derecho y administrativos de la UMNG calle 100) e incluso a mis familiares y dialogar al respecto (sexualidad); me permitió estructurar mucho mejor los conceptos que tenía; entender que las personas somos seres maravillosos y la importancia de ser integrales no solo en la atención en salud, si no el diario vivir”.

Figura 9.

Resumen calidad de los conocimientos adquiridos al finalizar la rotación.



7.5 Percepción del cambio más significativo

El Cambio Más Significativo (CMS), propuesto por Davis (2005), es una herramienta que permite monitorear de manera cualitativa el estudio de experiencias que han generado un cambio importante en una persona, grupo o comunidad, como resultado de las intervenciones de proyectos o programas de desarrollo. este caso se evaluó si la comunidad percibió o no un cambio significativo y una descripción detallada del cambio percibido. Para evaluar la percepción del cambio se utilizaron dos herramientas, la rúbrica de evaluación y el Atlas.Ti

7.5.1 Rúbrica de evaluación

La rúbrica de evaluación es un instrumento que permite valorar el nivel del logro del proceso de aprendizaje de una actividad específica, documento, asignatura o práctica. En este caso se creó para evaluar la información entregada por la comunidad de aprendizaje relacionado con la percepción del cambio más significativo.

La rúbrica evaluó tres indicadores, el primero, la percepción del cambio, la segunda una descripción del cambio y la tercera, la importancia del cambio. Los puntajes para cada indicador

se determinaron entre 0 y 4, el 0 interpretado como ausencia del indicador y 4 la presencia clara y tangible del cambio. La puntuación total fue de 12 y la mínima de 0.

La puntuación obtenida de los documentos evaluados estuvo entre 10 y 12 puntos (promedio 11 puntos), que corresponde a una muy buena percepción del cambio; solo se encontró un resultado que no fue tenido en cuenta debido a que, en todas las preguntas, incluyendo el texto, coloca la misma respuesta, lo que la hizo carente de significado.

7.5.2 Análisis del texto relacionado con la Percepción del Cambio más Significativo

Para el análisis cualitativo del texto se utilizó la herramienta de evaluación cualitativa Atlas.Ti. Se tomaron en cuenta la totalidad de las respuestas recibidas que cumplieron con las indicaciones dadas en el cuestionario.

En total se analizaron 13 textos, inicialmente fueron organizados en una carpeta en formato pdf, con cada archivo se realizó un proceso de lectura exhaustiva, estos textos se agregaron al software para iniciar el análisis. Posteriormente la investigadora procedió a realizar la codificación de la información hasta saturar los códigos de cada archivo. Una vez saturados se realizó la agrupación de códigos en categorías y finalmente se obtuvieron las relaciones de los conceptos entre sí.

Tabla 17.

Administrador de códigos. Tomado de Atlas.Ti

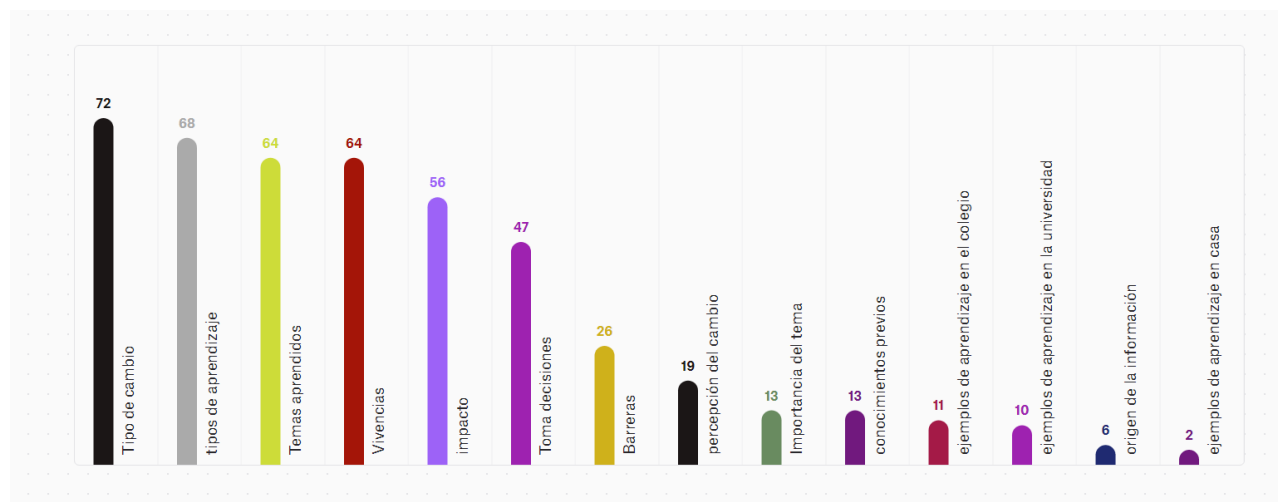
Categorías	Códigos	Número de citas
Percepción del cambio	Percepción del cambio	19
	Impacto	56
	Toma de decisiones	47
	Tipo de cambio	72
Aprendizaje previo	Conocimientos previos	13
	Barreras	26
	Origen de la información	6
	Ejemplos de aprendizaje en casa	2

	Ejemplo de aprendizaje en el colegio	11
Aprendizajes	Importancia del tema	13
	Vivencias	64
	Temas aprendidos	64
	Tipos de aprendizaje	68
	Ejemplos de aprendizaje en la universidad	10

Nota: Descripción de las categorías, códigos y citas obtenidos durante la investigación. Fuente: Atlas.Ti

Figura

Frecuencia de presentación atributos de códigos



Fuente: Atlas.Ti

7.5.2.1. Categoría Percepción del cambio

En esta categoría se agregaron los siguientes códigos: percepción del cambio con 19 citas, impacto con 56 citas, toma de decisiones con 47 citas y tipo de campo con 72 citas.

Percepción del cambio: En el caso de la percepción del cambio se encontraron las siguientes citas

Tabla 18.

Percepción del cambio

He percibido un cambio significativo	Sí he tenido muchos cambios
Si he notado un cambio significativo	Sí percibí un cambio significativo
Si he percibido un cambio significativo	El aprendizaje fue muy significativo
Si he percibido un cambio	
El cambio existe, es muy importante y muy bueno	La percepción del cambio también se presenta en los pacientes
Si se ha dado una percepción de cambio significativo	Cuanto a crecimiento personal fue muy importante
Si me ha brindado un cambio significativo	He podido ser mejor persona
Mayores herramientas	Si percibí un cambio significativo
Considero que si hay un cambio significativo en sexualidad responsable	Si percibí un cambio significativo en mi ejercicio de sexualidad responsable.

Impacto: En cuanto al impacto se obtuvieron 56 citas, de las cuales se destacaron

Tabla 19.

Impacto

El impacto de estas conductas en mi vida	Ofrecer la mejor opción para las pacientes
Ayudará a que el paciente se sienta más cómodo y seguro.	Enseñarles a nuestros pacientes cosas básicas, pero muy útiles
Tener claridad y no hacer suposiciones	Transformar la manera de pensar de nosotros
Lograr una sociedad mejor, más comprensiva, humana, e inclusiva, con bases sólidas.	Guiar la toma de decisiones con respecto a este ámbito a muchas de nuestras pacientes
Trato con respeto,	He podido ser mejor persona
Ejercicio de la sexualidad responsable	Lindas experiencias
Entender los puntos de vista de los demás	Impacto de nuestras acciones
En cuanto a crecimiento personal fue muy importante	Es un espacio seguro para afianzar conceptos y abordar estos temas sin prejuicio
Se abrieron varios espacios para reflexionar	Empáticos
Contribuir al respeto de las personas que nos rodean	Reconocer que siempre estamos en constante cambio
Si percibí un cambio significativo	Marca la diferencia enormemente

Mejore mis conocimientos	Mayor confianza
Genera un gran impacto en la evolución social	Entender la responsabilidad en la sexualidad
Sexualidad como un deber que no tiene genero	Autocuidado
Concientizar para generar la autonomía de cada persona	Cuidado con el otro no solo a nivel afectivo
Promoción de buenos hábitos	Autodescubrimiento

Toma de decisiones: Se encontraron 47 citas en los documentos, se destacaron:

Tabla 20.

Toma de decisiones

Tomar mejores decisiones en mi vida sexual y reproductiva, basadas en evidencia científica y en un mejor conocimiento de mí misma	Herramientas para tomar mejores decisiones con la mejor información posible.
Debe tener muy buen conocimiento	Trato con respeto
Sé cuál es el mejor método para mi	Ejercicio de la sexualidad responsable
Se abrieron varios espacios para reflexionar	La importancia de ser integrales
Cuidado con la pareja (afectiva o propiamente sexual) hace parte de un buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo	Reconocer que el conocimiento no solo lo podemos brindar cuando llega una persona accede al sistema de salud
Aprender y respetar los principios de todos	Cómo nos percibimos
Anatomía y nuestra fisiología con mayor libertad y normalidad	Permite a los jóvenes e incluso niños ser más conscientes y autónomos
Mayor confianza	Entender la responsabilidad en la sexualidad
Sexualidad como un deber que no tiene género	Concientizar para generar la autonomía de cada persona
La asesoría y el brindar apoyo, ayuda y acompañamiento	Concientización sobre la responsabilidad
Explicar y enseñar que tanto ambas partes involucradas en estas relaciones comparten la responsabilidad	Luchar por aquellas personas vulnerables en nuestra sociedad
Practicar el sexo seguro	Promoción de buenos hábitos – Autocuidado
Autodescubrimiento	Cuidado con el otro no solo a nivel afectivo

Tipo de cambio: con este código se encontraron 72 citas, las más representativas son:

Tabla 21.*Tipo de cambio*

Vivencia de mi sexualidad, debido a que, en primer lugar, la rotación de medicina social IX fue un espacio seguro para conversar y discutir acerca de temas que cotidianamente son evadidos por nuestros familiares y docentes.	Planificación desconocía muchos de los métodos existentes, en cuanto a la sexualidad también desconocía muchos de los términos usados para los múltiples géneros existentes y la población adolescente también puede enseñar cosas
Además de aprender acerca de otros métodos de planificación, los derechos sexuales y reproductivos, la comunidad LGBTIQ+	Tomar mejores decisiones en mi vida sexual y reproductiva, basadas en evidencia científica y en un mejor conocimiento de mí misma
Me brindó la posibilidad de ofrecer ese mismo espacio seguro	Tomar mejores decisiones en mi vida sexual y reproductiva, basadas en evidencia científica
Planificación es que muchos métodos de planificación si sirven y si fallan es por cuestiones asociadas a su mal uso, la sexualidad me sorprendió lo variada que puede llegar a ser, desde los intersexuales, hasta las personas demisexuales siendo todo un abanico	puedo informar de buena manera a otros mi conocimiento. Percibo que puedo hablar con propiedad de métodos de planificación, de sus usos, sus ventajas y desventajas, sobre los derechos sexuales y reproductivo
Respecto a la educación	Fortalezas para ser profesionales integrales
"bueno acepto este manejo porque la doctora me explicó y entendí que es la mejor opción" o incluso han dicho que quieren otra opción después de pensar bien ambas opciones.	La de la sexualidad, fue hasta este semestre que pude aclarar muchos términos acerca de la sexualidad
Adolescentes sobre sus proyectos y dar mi granito de arena para con ellos; también enseñé la importancia de tocarse los testículos y los senos para prevenir el cáncer de testículo y de seno; hablé con universitarios sobre los efectos de las sustancias psicoactivas y del consumo responsable.	Puntos de vista de los demás así en ocasiones no sean los correctos o los más adecuados para ciertas situaciones y sobre todo con los docentes tuvimos la oportunidad de conocer a personas de nuestras mismas edades con realidades totalmente distintas, por lo cual en cuanto a crecimiento personal fue muy importante
Los conocimientos obtenidos con respecto a la comunidad LGBTIQ+	Un papel importante y un grado de credibilidad
La legalización del aborto me permitió conocer otra perspectiva, ver de otra forma esta realidad y concientizarme de la importancia de la misma.	Resultados de la encuesta distrital sobre la percepción de algunas personas trans y el precario servicio de salud que recibían. De igual forma, hablar sobre todos los aspectos que involucran ser sexualmente saludable
Hablar y expresarnos sin miedo a ser rechazados o burlados por nuestras ideologías, además, pudimos compartir este conocimiento y aprendimos a abordarlo en comunidades en las cuales fue más sencillo hablar del tema, como lo fue en los jóvenes y personas de nuestra edad	Un cambio con respecto a mi sexualidad, aun cuando ya tengo definida mi orientación sexual y conozco mis derechos sexuales, reproductivos y más que todo se abordar estos temas sin prejuicio

Transformar la manera de pensar de nosotros con respecto a muchos temas como la sexualidad y la genitalidad	Guiar la toma de decisiones con respecto a este ámbito a muchas de nuestras pacientes
Esclarecer las dudas sobre métodos anticonceptivos, e intentar ofrecer la mejor opción para las pacientes resultó también para mí muy positivo	Derechos sexuales y reproductivos, planificación, género, sexo, violencia, las maneras para abordar a los pacientes, aspecto que hasta el momento nunca se me había ocurrido
Mejoré mis conocimientos de planificación familiar, sobre el tema de sexualidad en general ya que tenía el concepto de que hablar de sexualidad solo abarcaba la parte de planificación familiar, pero ya sé que abarca mucho más allá	La posibilidad de compartir este conocimiento con la comunidad (personas de pre-médico, derecho y administrativos de la UMNG calle 100) e incluso a mis familiares y dialogar al respecto (sexualidad); me permitió estructurar mucho mejor los conceptos que tenía; entender que las personas somos seres maravillosos y la importancia de ser integrales no sólo en la atención en salud, si no el diario vivir.
He podido ser mejor persona	Ser buenos profesionales
Reconocer que el conocimiento no solo lo podemos brindar cuando llega una persona accede al sistema de salud	La replicación de este conocimiento a sus amigos y familiares, las herramientas virtuales para expandir el conocimiento y contribuir al respeto de las personas que nos rodean
Impacto de nuestras acciones, empatía	Aprender y respetar los principios de todos
La sexualidad como un deber que no tiene género	Abordar la anatomía y nuestra fisiología con mayor libertad y normalidad marca la diferencia enormemente y permite a los jóvenes e incluso niños ser más conscientes y autónomos
Reconocer que siempre estamos en constante cambio	Cómo nos percibimos y dejamos que los demás no perciban
Conocer de manera diferente frente a otros	Entender la responsabilidad en la sexualidad
Alcance indirecto que estas intervenciones conllevan y lo amplio que ello puede llegar a ser	La asesoría y el brindar apoyo, ayuda y acompañamiento, tendrá un impacto positivo a mediano y corto plazo
Explicar y enseñar que tanto ambas partes involucradas en estas relaciones comparten la responsabilidad	Cuidado con la pareja (afectiva o propiamente sexual) hace parte de un buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo

Figura

Nube de conceptos Categoría Percepción del cambio



Fuente: Atlas.Ti

7.5.2.2. Categoría Aprendizaje previo

En esta categoría se contemplaron los códigos conocimientos previos con 13 citas, barreras con 26 citas, origen de la información con 6 citas, ejemplos de aprendizaje en casa con 2 citas y ejemplo de aprendizaje en el colegio con 11 citas.

Conocimientos previos: En este código se encontraron 13 citas, se presentan a continuación

Tabla 22.

Conocimientos previos

La religión siempre ha sido un pilar fundamental para la educación, por lo que estos temas la mayor parte de las veces eran abordados de manera inadecuada, con visible incomodidad, no permitían resolver dudas sino más bien generaban vergüenza y necesidad de esconderse. Tanto así, que la información que conocí al respecto en su mayoría provino de mis compañeras de mí misma edad, quienes se encontraban en la misma situación que yo. El impacto de estas conductas en mi vida se ve demostrado aún hasta el día de hoy en	Considero que a partir de la educación que, de forma afortunada y privilegiada, recibí durante mi secundaria, y de la misma manera, la información y educación que pude brindar a personas de distintas comunidades ya sea a un individuo de la misma o en grupo, da pie a desmitificar y normalizar los temas de sexualidad que por mucho tiempo se ha considerado (y se sigue considerando) un tabú y un tema “prohibido” para hablar entre los más jóvenes.
--	--

algunos aspectos de mi vida, por lo que intento trabajar día a día en mejorar.	
Sexualidad, históricamente ha sido comprendida de manera errada	Ámbitos tratados a lo largo de esta mitad del año
Conozco mis derechos sexuales, reproductivos	Somos seres sociales y bendecidos
Ya tengo definida mi orientación sexual	Fortalezas, los logros y resultados
Conceptos que teníamos de nuestras experiencias	Estructurar mucho mejor los conceptos que tenía
Educación que, de forma afortunada y privilegiada	Forma de reconocer cual es el punto de partida (dado, en mi caso, desde la educación recibida en mi secundaria
Las herramientas brindadas, los objetivos y el cumplimiento de los mismos	

Barreras: en este código se encontraron 26 citas, se presentan a continuación

Tabla 23.

Barreras

La religión siempre ha sido un pilar fundamental para la educación	Seguir lo que “la sociedad indica que es lo correcto
Mayor parte de las veces eran abordados de manera inadecuada	Adultos mayores, para quienes es un tema bochornoso y del cuál no se debe hablar,
Visible incomodidad	Precario servicio de salud que recibían
Conocimientos adquiridos en la casa son los básicos	No sabíamos la profundidad ni importancia de estos.
Un tabú y un tema “prohibido” para hablar entre los más jóvenes	Reconocer que el conocimiento no solo lo podemos brindar cuando llega una persona accede al sistema de salud
En la casa se hablan de cosas diferentes a las que se habla en el colegio y universidad.	No saber dirigirse hacia las personas teniendo en cuenta su sexo y género
Temas que con anterioridad manejábamos, pero no sabíamos con claridad el espectro tan grande que estos dos conceptos tenían	Abordar a los paciente aspectos que hasta el momento nunca se me habían ocurrido, pero con el pasar de los días he logrado corregir
Tenía el concepto de que hablar de sexualidad solo abarcaba la parte de planificación familiar	Adultos mayores, para quienes es un tema bochornoso y del cuál no se debe hablar,
Posición de irrespeto	Generaban vergüenza y necesidad de esconderse
Realidades totalmente distintas	No para todo el mundo lo es
No permitían resolver dudas	Si en ocasiones no sean los correctos
Educación de forma afortunada y privilegiada	No son amplios tampoco

Origen de la información: en este código se encontraron solamente 6 citas

Tabla 24.

Origen de la información

Información que conocí al respecto en su mayoría provino de mis compañeras de mí	De mi educación afortunada y privilegiada
Conceptos que teníamos de nuestras experiencias.	las herramientas brindadas, los objetivos y el cumplimiento de los mismos
Tenía el concepto de que hablar de sexualidad solo abarcaba la parte de planificación familiar,	Forma de reconocer cual es el punto de partida (dado, en mi caso, desde la educación recibida en mi secundaria)

Ejemplos de aprendizaje en casa: en este código se encontraron 2 citas.

En casa a mi parecer se abordan temas de cambios físicos de la infancia a la adolescencia

El autoconocimiento con el respeto a nuestros cuerpos

Ejemplos de aprendizaje en el colegio: en este código se encontraron 11 citas. Se agregaron las más representativas

Tabla 25.

Ejemplos de aprendizaje en el colegio

Las herramientas brindadas, los objetivos y el cumplimiento de los mismos	El concepto de que hablar de sexualidad solo abarcaba la parte de planificación familiar
Interacción sexual	Métodos anticonceptivos
Fortalezas, los logros y resultados	Los cambios de los pares y la aceptación de esto
Forma de reconocer cual es el punto de partida (dado, en mi caso, desde la educación recibida en mi secundaria	

Figura

Nube de conceptos Categoría Aprendizaje previo



Fuente: Atlas.Ti

7.5.2.3. Categoría Aprendizajes

En esta categoría se agruparon los siguientes códigos: importancia del tema con 13 citas, vivencias con 64 citas, temas aprendidos con 64 citas, tipos de aprendizaje con 68 citas y finalmente ejemplos de aprendizaje en la universidad con 10 citas.

Importancia del tema: En esta categoría se encontraron 13 citas, se tuvieron en cuenta la totalidad de las citas.

Tabla 26.

Importancia del tema

<p>La importancia de este cambio la veo reflejada en mi día a día. Personalmente, he sido usuaria de pastillas anticonceptivas desde muy pequeña debido a Síndrome de Ovario Poliquístico, sin embargo, aunque llevaba años de tomarlas, había mucha información que no conocía o no tenía clara respecto al tema</p>
<p>Es importante percibir este cambio porque las consultas de sexualidad, reproducción y planificación son muchas veces la principal consulta a la que nos veremos enfrentados. Ser conscientes de esto nos dará una ventaja importante y ayudará a que el paciente se sienta más cómodo y seguro.</p>

<p>Es importante percibir este cambio ya que es un tema en el que uno debe tener muy buen conocimiento para así poder brindar una mejor atención médica, ya que en el pasado poco se hablaba de esto y es importante saber su relevancia.</p>
<p>Tener conocimientos en temas tan invisibilizados por la sociedad porque así no seguimos con esa cadena de violencia silenciosa que han tenido que vivir nuestros pacientes.</p>
<p>La importancia de tener encuentros con la comunidad para fortalecer nuestras habilidades comunicativas y así mismo afianzar nuestros conocimientos de promoción y prevención que son totalmente útiles para con la sociedad. Además, somos médicos en formación, y lo primordial es enseñarles a nuestros pacientes cosas básicas, pero muy útiles que ellos pueden realizar por sí mismos para mejorar su salud.</p>
<p>Considero que todo lo anterior es muy importante para llevarlo a cabo en mi vida cotidiana y en el abordaje de mis pacientes en un futuro.</p>
<p>La importancia de la percepción de cambio en nuestro conocimiento acerca de la sexualidad radica en que como personas es importante tener claridad y no hacer suposiciones y seguir lo que “la sociedad indica que es lo correcto”, sino lo que realmente es, y más aún como personal de salud que somos, con un papel importante y un grado de credibilidad alto frente a las personas, seguir replicando, enseñando y hacer nuestro aporte para lograr una sociedad mejor, más comprensiva, humana, e inclusiva, con bases sólidas.</p>
<p>La percepción del cambio es muy importante ya que esta transformación y ganancia de conocimiento que hemos tenido en torno a varios temas controversiales nos permite tener mayor claridad acerca de nuestras creencias, de nuestra identidad, etc, además no solo es importante en el contexto de lo personal sino que es muy importante a la hora de ser buenos profesionales, en el día a día tratamos con personas que tienen diversas identidades e ideologías de género y todas deben ser tratadas con respeto, el solo dato de no saber dirigirse hacia las personas teniendo en cuenta su sexo y genero nos deja en una posición de irrespeto, cosa que no es fácil de manejar pero aprendimos más cómo podemos abordarla este semestre.</p>
<p>La importancia de lo anterior es que he podido ser mejor persona, tener mejores conceptos y mayores herramientas para abordar estos temas y sobre todo me llevo lindas experiencias</p>
<p>Respecto a la importancia de la percepción del cambio, opino que es una forma de reconocer cual es el punto de partida (dado, en mi caso, desde la educación recibida en mi secundaria), las herramientas brindadas, los objetivos y el cumplimiento de los mismos, da a conocer las fortalezas, los logros y resultados que se ha tejido a partir de la educación que se ha brindado y como cada vez está abarca más cosas que son completamente importantes; asimismo nos habla de aquellos aspectos a fortalecer a la hora de asesorar y brindar la información, así como su optimización para lograr las metas planteadas, no solo con las personas intervenidas directamente, sino también con el alcance indirecto que estas intervenciones conllevan y lo amplio que ello puede llegar a ser.</p>
<p>La sexualidad como un deber que no tiene género</p>
<p>Es importante reconocer que siempre estamos en constante cambio, de cómo nos percibimos y como dejamos que los demás no percibas, por lo que reconocer estos pequeños</p>
<p>El impacto de nuestras acciones y seamos empáticos podremos aprender y respetar los principios de todos; de esta manera considero podremos genera un gran impacto en la evolución social.</p>

Vivencias: En este código se encontraron 64 citas, se enuncian los más representativos

Tabla 27.

Vivencias

Vivencia de mi sexualidad	Espacio seguro
La oportunidad de vivir de primera el hecho de tener un paciente adolescente que esta en proceso de descubrimiento sobre su identidad de género y orientación sexual	"bueno acepto este manejo porque la doctora me explicó y entendí que es la mejor opción" o incluso han dicho que quieren otra opción después de pensar bien ambas opciones.
Abrieron varios espacios para reflexionar Personas de premédico, derecho y administrativos de la UMNG calle 100, mis familiares	La legalización del aborto, me permitió conocer otra perspectiva, ver de otra forma esta realidad y concientizarme de la importancia de la misma
Los hemos utilizado todos los días en nuestra rotación de ginecología	Herramientas específicas para abordar las comunidades en riesgo
La percepción de qué es ser sexualmente saludable	Dar mi granito de arena para con ellos
Los impactantes los resultados de la encuesta distrital sobre la percepción de algunas personas trans	Al ser la estudiante la que les explica, y la que les dedica más tiempo de escucha, les genera más confianza
La oportunidad de hablar y expresarnos sin miedo	Entender que las personas somos seres maravillosos
Guiar la toma de decisiones con respecto a este ámbito a muchas de nuestras pacientes	He tratado de implementarlos en nuestra práctica clínica
Tratamos con personas que tienen diversas identidades e ideologías de género	Explicar y enseñar que tanto ambas partes involucradas en estas relaciones comparten la responsabilidad
Abordar estos temas sin prejuicio	Entender los puntos de vista de los demás
Crecimiento personal fue muy importante	Lindas experiencias y realidades distintas
Logramos mantener una comunicación con jóvenes y adultos mayores	Luchar por aquellas personas vulnerables en nuestra sociedad
La importancia de ser integrales	Genera un gran impacto en la evolución social
Herramientas virtuales para expandir el conocimiento	Pequeñas acciones o consejos a las personas que nos rodean
Atención en salud	Campañas a la comunidad
Reconocer que siempre estamos en constante cambio	Anatomía y nuestra fisiología con mayor libertad y normalidad
Aprender y respetar los principios de todos	Entender la responsabilidad en la sexualidad
La sexualidad como un deber que no tiene género	Concientizar para generar la autonomía de cada persona

Autodescubrimiento	Cuidado con el otro no solo a nivel afectivo
Herramientas específicas para abordar las comunidades en riesgo a través de la enseñanza y nos brinda un espacio seguro para afianzar conceptos y reconocer las diferentes situaciones a las que podemos estar enfrentados en el día a día de nuestro ejercicio profesional	

Temas aprendidos: En este código se encontraron 64 citas, se enumeraron los más importantes

Tabla 28.

Temas aprendidos

Métodos de planificación, de sus usos, sus ventajas y desventajas	Anticonceptivos, qué de tantas cosas que creía quizás eran mitos
Derechos sexuales y reproductivos	Comunidad LGTBIQ
Conocimientos sobre sexualidad	Mitos sobre los métodos
Sexualidad también desconocía muchos de los términos usados para los múltiples géneros existentes y la población adolescente también puede enseñar cosas	Hablé con universitarios sobre los efectos de las sustancias psicoactivas y del consumo responsable
Diferentes necesidades que cubrir en cada etapa de la vida	Realizar promoción y prevención en la comunidad
Aclarar muchos términos acerca de la sexualidad	Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva
Protección en parejas no solo heterosexuales	Relaciones no monógamas
Enseñé la importancia de tocarse los testículos y los senos	Desarrollarlo de forma adecuada en el ejercicio de la profesión
Ser sexualmente saludable	Resto de conceptos propios de la diversidad
Taller de VPH	Toma de citología
Legalización del aborto	Genitalidad
Conocimiento y respeto de las identidades de género	Herramientas virtuales para expandir el conocimiento
Sexo seguro	Violencia
Maneras para abordar a los pacientes y mejorar la atención	Concientizar para generar la autonomía de cada persona
Entender que todos piensan de maneras diferentes a mí	Desmitificar y normalizar los temas de sexualidad
Respeto	
Conocimiento de nuestra anatomía y nuestra fisiología	Conocer de manera diferente frente a otros
Sexualidad como un deber que no tiene género	Cuidado con el otro no solo a nivel afectivo
Promoción de buenos hábitos	Autocuidado

Explicar y enseñar que tanto ambas partes involucradas en estas relaciones comparten la responsabilidad	Cuidado con la pareja (afectiva o propiamente sexual) hace parte de un buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo
---	---

Tipos de aprendizaje: En este código se encontraron 68 citas

Tabla 29.

Tipos de aprendizaje

El sentido social que tanto necesitaremos en el futuro	Si fallan es por cuestiones asociadas a su mal uso
Sexualidad me sorprendió lo variada que puede llegar a ser	Puedo hablar con propiedad de métodos de planificación
Puedo informar de buena manera a otros mi conocimiento. Percibo que puedo hablar con propiedad de métodos de planificación, de sus usos, sus ventajas y desventajas, sobre los derechos sexuales y reproductivo	Puedo explicarle a las personas que tienen útero, las diferentes opciones que tienen y por qué una o dos son las que más se adaptan a cada una
Conocimiento si ponemos al médico en el papel de educador de la comunidad	Explicarles y sólo les dices "el método que le toca es este porque es mejor".
Forma distinta de ver las cosas	Fortalecer nuestras habilidades comunicativas
Puedo orientar a una persona que quiera planificar	Entender que las personas somos seres maravillosos
Esclarecer las dudas sobre métodos anticonceptivos	Resolvimos dudas, inquietudes en general
Aclaremos conceptos	Temas controversiales
Nuestra identidad	Espacio seguro para afianzar conceptos
Herramientas específicas para abordar las comunidades en riesgo	Guiar la toma de decisiones con respecto a este ámbito a muchas de nuestras pacientes
Reconocer las diferentes situaciones	Abordar estos temas sin prejuicio
Entender los puntos de vista de los demás	Sesiones específicas de aprendizaje de temas
En cuanto a crecimiento personal fue muy importante	Estructurar mucho mejor los conceptos que tenía
Se abrieron varios espacios para reflexionar	Enseñar a otros
Dialogar al respecto	Importancia de ser integrales
Afianzar nuestros conocimientos de promoción y prevención	Luchar por aquellas personas vulnerables en nuestra sociedad
Campañas a la comunidad	Aprender y respetar los principios de todos
Herramientas virtuales para expandir el conocimiento	Contribuir al respeto de las personas que nos rodean
Empáticos	Sexualidad responsable

Genera un gran impacto en la evolución social	Dejamos que los demás no perciban
Entender que todos piensan de maneras diferentes a mí	Desmitificar y normalizar los temas de sexualidad
La información y educación que pude brindar a personas de distintas comunidades	Anatomía y nuestra fisiología con mayor libertad y normalidad
Marca la diferencia enormemente	Sus decisiones frente al mismo
Permite a los jóvenes e incluso niños ser más conscientes y autónomos	Concientizar para generar la autonomía de cada persona
Mayor confianza	Sexualidad como un deber que no tiene genero
Nivel de relación médico-paciente	Expansión de dicha información
Entender la responsabilidad en la sexualidad	Concientización sobre la responsabilidad
La asesoría y el brindar apoyo, ayuda y acompañamiento	Fortalecer a la hora de asesorar y brindar la información
Promoción de buenos hábitos, respeto	Autodescubrimiento y autocuidado
Practicar el sexo seguro	Tendrá un impacto positivo a mediano y corto plazo
Explicar y enseñar que tanto ambas partes involucradas en estas relaciones comparten la responsabilidad	Cuidado con la pareja (afectiva o propiamente sexual) hace parte de un buen desarrollo de la sexualidad de cada individuo

Ejemplos de aprendizaje en la universidad: En este código se encontraron 10 citas

Tabla 30.

Ejemplos de aprendizaje en la universidad

Oportunidad de vivir de primera el hecho de tener un paciente adolescente	Proceso de descubrimiento sobre su identidad de género y orientación sexual
Hablar con adolescentes sobre sus proyectos	Espacio seguro para afianzar conceptos
Abordarlo en comunidades	Conocer a personas de nuestras mismas edades
Mayores herramientas	Hemos utilizado todos los días en nuestra rotación de ginecología
Sesiones específicas de aprendizaje de temas	Lo llamé por sus dos apellidos el paciente ingresó con su mamá quien al final cuando le entregué las órdenes médicas me dijo que el llamarlo por los apellidos había sido extraño pero que el ingresó con un poco más de confianza porque no le gustan las citas médicas

8. Discusión

El ser humano es entendido como una construcción biopsicosociosexual que se va perfeccionando a lo largo del ciclo de vida; en la etapa de adolescencia y de adulto joven es donde la sexualidad adopta un papel protagónico, pues se consolida la identidad, la elección de pareja, el derecho a ejercer o no el rol materno o paterno, el descubrimiento y el respeto por el otro. (OMS, 2010)

La población participante en esta investigación corresponde al ciclo vital de adulto joven, que se encuentra en etapa reproductiva y es de seguimiento priorizado a nivel mundial pues aporta información altamente sensible para los indicadores de salud de la población como la Tasa de Fecundidad, la Tasa de Embarazo adolescente, violencia obstétrica, entre otros. . En la ENDS (2015) se habla de los desafíos presentes en el ejercicio de la sexualidad; en primer lugar, el inicio de las relaciones sexuales de forma prematura los expone a vínculos conyugales prematuros o embarazo adolescente, dos situaciones que perpetúan la línea de pobreza. De acuerdo con Moreno y Singh (1996), la comunidad virtual de aprendizaje participante presentó varios factores protectores, entre los que destacan: el proceso educativo presente, dado que están muy cerca de finalizar su formación profesional; el 77% de la comunidad virtual pertenece al Estrato socioeconómico 3 y 4, que cuentan con una suficiencia económica que garantiza la finalización de la carrera universitaria. En contraposición, cuando la comunidad virtual de aprendizaje realiza las intervenciones en las diferentes poblaciones, se identifican con mucha frecuencia los factores de riesgo enunciados de manera incrementada, por ejemplo pobre red de apoyo, ausencia de conocimiento de métodos de planificación, relaciones sexuales sin protección, ausencia de proyecto de vida, consumo de sustancias psicoactivas. Esta situación generó en algunos de los participantes inquietud con respecto a la responsabilidad que como profesionales de salud les compete.

Otro hallazgo significativo está relacionado con la religión, la mayoría profesan un credo o religión, se destacan católicos, cristianos y evangélicos; asimismo, algunos recibieron educación confesional, que limita el acceso a la información integral. Generalmente los temas tratados corresponden a reproducción sexual, anatomía y fisiología, planificación y cómo postergar el inicio de las relaciones sexuales (Ver Figura 1). Esquivel (2013) y la Fundación Huésped y colectivo (2017) establecen que en el caso de Argentina, en el grupo de estudiantes de colegios confesionales,

1 de cada 3 afirma que no recibió información relacionada con la anatomía y fisiología en el ciclo de vida, tampoco temas relacionados con prejuicios y sexualidad como elementos que construyen la identidad; para más del 80 % de los estudiantes la educación sexual es un derecho y debe ser recibida aun cuando los padres se opongan, mientras que el 77,6 % estuvo en desacuerdo con el concepto de que los papás son los únicos responsables de la educación sexual.

La mayor insatisfacción encontrada en los grupos estuvo relacionada con el carácter conservador y moralizante de los contenidos impartidos en la escuela media. En nuestro caso los participantes en un porcentaje muy importante (más del 80 %) tuvieron conversaciones previas con sus padres, esto refleja que cada vez la familia brinda mayor relevancia al abordaje del tema.

La familia debe entender y aceptar su responsabilidad en el proceso de formación integral de los hijos; sin embargo, los padres como la mayoría de los adultos, fueron formados en el círculo de analfabetismo relacionado con la sexualidad, además para algunos autores es competencia exclusiva de los padres la educación en temas de sexualidad (Molina, 2019).

En cuanto a la calidad de la información recibida en la casa o en el colegio, en un porcentaje importante (66,7 %) fue suficiente y relevante, la información fue entregada por sus padres o acudientes relacionado con sexualidad, los temas más frecuentemente abordados están relacionados con el acercamiento a la sexualidad (sin satanizar), los métodos de planificación (en hombres específicamente uso de preservativo), los cambios en la adolescencia, el género, la identidad, la diversidad y los derechos sexuales y reproductivos. Cuando se realiza una conversación de manera abierta y clara acerca de la sexualidad en un espacio seguro y de respeto, los individuos logran conocer, reconocer y aceptar su propia identidad (bio/psico/social/sexual) y validar las diferentes construcciones de la expresión de la sexualidad, puesto que facilita el ejercicio de la sexualidad de forma autónoma, libre, responsable y voluntaria (Molina y Afani, 2019).

Según la UNESCO (2009), Fonner (2014) y Shepherd (2014) la educación en sexualidad desarrollada en los contextos ya sea escolares o fuera del aula no se relacionan con un aumento en la práctica sexual, tampoco con comportamientos sexuales de riesgo o incremento en las tasas de infección por ITS-VIH. El cuerpo masculino y femenino se va transformando a lo largo de la vida, modifica sus funciones reproductivas y sexuales. En ese sentido, reconocer la sexualidad de las personas a lo largo del ciclo vital (conocimiento), el ciclo menstrual, el papel que desempeñan las hormonas en los cambios físicos y emocionales y los métodos de planificación permite expresar su opinión con respecto a los cambios en la capacidad reproductiva en su ciclo vital (habilidades).

López (2016) y UNESCO (2016) confirman que los programas de educación que abordan la prevención de las Infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y la prevención del embarazo adolescente tienen mejor impacto que aquellos que solamente hablan del uso del preservativo. De igual manera, es importante conocer las creencias, actitudes, valores propios, así como identificar el impacto de las normas sociales y culturales afectan el comportamiento y la comunicación eficaz como clave para expresar las necesidades y límites además de adoptar comportamientos sexuales adecuados

En cuanto a los conocimientos relacionados con la comunidad LGBTI, la adolescencia y sus desafíos, los conceptos de planificación fueron clasificados como buenos o muy buenos, lo que les ha permitido realizar actividades de consejería en sus sitios de práctica. Según Constantine (2015), cuando se realiza el enfoque en derechos, se encuentra un efecto positivo a corto plazo en cuanto al conocimiento de los derechos de las personas en el contexto de las relaciones sexuales, la comunicación entre los pares y las parejas, y las actitudes y eficacia para identificar y resolver las situaciones de riesgo. A largo plazo, Rohrbach (2015) encuentra hallazgos positivos en aspectos psicosociales y conductuales.

La UNESCO (2016c) establece la importancia de conocer las creencias, los valores propios, los conocimientos y actitudes que alimenta la congruencia del comportamiento sexual:

Adolescencia, uno de los grandes retos en este ciclo es la construcción de la identidad, el género y elección de la pareja, es fundamental que las relaciones que se van desarrollando sean complementarias y que eviten la explotación o abuso o que la sexualidad adquiera expresiones estrictamente genitales desprovistas de afectividad y conexión humana. (Molina y Afani, 2019)

En muchas culturas, incluyendo la latina, se privilegia la Educación del silencio (sexo tabú). Mineduc (2005) advierte que la cultura del avestruz dilata el enfrentamiento de los problemas e inquietudes en sexualidad, puesto que los adolescentes quedan expuestos a aprender de sus amigos, de los medios de comunicación, quienes tienen como función informar descuidando la acción formativa o de sus propias experiencias que en algunas ocasiones pueden ser negativas y marcadores para sus vidas.

Finalmente, la mirada retrospectiva relacionada con la pregunta ¿Percibes un cambio significativo con respecto a tu ejercicio de una sexualidad responsable? (figura 4).

El enfoque del Cambio Más Significativo (CMS), propuesta por Davis (2005), corresponde a una metodología de monitoreo y evaluación participativa cualitativa que considera el estudio de experiencias que han generado un cambio importante en una persona, grupo o comunidad, como resultado de las intervenciones de proyectos o programas de desarrollo. La evaluación se realiza por medio de historias creadas y documentadas que permiten evaluar los elementos reflexivos para comprender y direccionar el trabajo que se viene realizando y hacer visible los resultados de un proyecto. El proceso implica tres pasos: el primero es decidir los tipos de historias que deben recopilarse (cambios de prácticas, resultados de salud o empoderamiento); el segundo, agrupar y revisar las historias y determinar cuáles son las más significativas; tercero, compartir las historias y la discusión de valores con los participantes para que el aprendizaje se produzca sobre lo que se valora. En este caso los participantes evidenciaron la importancia y el impacto de la cátedra en sus vidas, como una herramienta que les permite tomar mejores decisiones en el ejercicio de su sexualidad y además en su formación como profesionales de la salud. Cuando se ponen a disposición de los jóvenes las herramientas formativas como autoestima, afectividad, principios y valores, e informativas como planificación, diversidad, género, derechos sexuales y reproductivos los convierte en personas capaces de tomar sus propias decisiones y asumir las consecuencias (Mineduc, 2005).

El texto creado por los estudiantes de la comunidad virtual de aprendizaje fue revisado y valorado a partir de la rúbrica generada para el análisis de los textos construidos por ellos relacionados con la percepción individual del cambio más significativo; se escogieron todos los documentos pues obtuvieron un puntaje mayor a 10, este puntaje de la rúbrica permitió evidenciar de forma confiable la percepción del cambio más significativo.

Desafíos en la implementación de la EIS

Los desafíos en la implementación de la EIS están relacionados el reto del contexto social y cultural donde se desarrollaron las actividades, por eso la rotación de Medicina Social prepara a la comunidad de aprendizaje en habilidades blandas que les permita realizar la mejor aproximación a estos temas.

Otro reto es que la EIS se aborda en otras asignaturas o semestres. En el caso de la rotación, si bien se comparten saberes con Ginecología y Urología en Medicina social, se aborda la

sexualidad desde los determinantes sociales y el refuerzo de habilidades blandas, que es un proceso exclusivo de este espacio académico.

Necesidades de la EIS para una correcta implementación

Para realizar una correcta implementación de la EIS es necesario hacer avances en varias etapas : En la primera fase o fase exploratoria se debe involucrar a expertos en sexualidad humana, cambios de conducta y teorías pedagógicas, también expertos en género, derechos humanos, salud, comportamientos de riesgo y experiencia en el abordaje de las comunidades de jóvenes; el cuerpo docente de la rotación cumple con el perfil, situación que facilita la implementación y desarrollo de la estrategia y los resultados obtenidos.

En la segunda etapa se sugiere involucrar a los padres de familia u otros miembros de la familia, que en este caso por ser una comunidad mayor de edad y en otro ciclo vital probablemente no sea el objetivo del proceso.

Tercero, se sugiere que los estudiantes tengan un papel activo en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en esta rotación los estudiantes tienen la responsabilidad total en el proceso de educación para las diferentes comunidades con las que se desarrollan las actividades (premédico, colegios, calle 100). Este proceso garantiza que la educación esté orientada a las necesidades de la comunidad y en estrecha unión con sus realidades contemporáneas, cómo exploran su sexualidad y otras inquietudes (OMS Europa y BZgA, 2010).

Cuarto, expandir las intervenciones desarrolladas en los planes piloto que puedan validarse en otros escenarios; en este caso la experiencia inicial con los estudiantes de premédico ha podido replicarse con otras comunidades como la facultad de Derecho y Atención prehospitalaria.

Quinto, evaluar las necesidades sociales y de Salud sexual y reproductiva que tenga la comunidad educativa; en el caso de la rotación al inicio se realiza una actividad rompehielos, donde cada uno se presenta y hace explícita su expectativa de la rotación. De igual manera, al finalizar la rotación, se realiza la retroalimentación que incluye si las expectativas se cumplieron y las propuestas de mejora (en ese mismo espacio se explica si la propuesta es factible de aplicar o no y la razón).

Sexto, trabajar en objetivos y resultados de aprendizaje claros y secuenciales que permitan enfocar las actividades. La rotación tiene 3 ejes fundamentales: el primero, relacionado con género, diversidad, identidad; el segundo, salud sexual y reproductiva; tercero, curso de preparación para

la maternidad y paternidad; en estos tres ejes están detallados los objetivos, desarrollo de habilidades blandas y la forma de evaluación a partir de rúbricas.

Séptimo, desarrollar las habilidades para la vida, que les permitan a los jóvenes identificar límites en las relaciones de pareja, habilidades de negociación y una comunicación asertiva. En la rotación tienen un espacio de tema libre donde cada uno realiza una presentación de algo que le gusta o interesa, además con las comunidades se aborda el tema de comunicación asertiva con ejemplos.

Octavo, proporcionar información de calidad relacionada con SSR. En este caso, todas las cátedras están construidas en la mejor evidencia disponible y la normatividad vigente, también se realiza un taller práctico de colocación del preservativo masculino y femenino. (UNFPA, 2014). Así como un ejercicio de juego de roles en video que recrea una consulta relacionada con servicios amigables en salud y que se evalúa por medio de rúbricas.

9. Conclusiones

Con respecto al aprendizaje para los estudiantes de Medicina esta investigación permitió visualizar el espacio que se ha creado para adquirir y reforzar conocimientos relacionados con la sexualidad y su ejercicio libre y responsable; además de visibilizar la importancia de hablar de sexualidad en el espacio académico, vinculándolo en la cátedra de medicina a lo largo del proceso de formación y de otras facultades, e invitando a generar una conversación entre docentes y estudiantes con respecto al tema.

Para lograr la implementación de la EIS el proceso inició con la conformación de la comunidad de aprendizaje, en el caso de los estudiantes de Medicina se cumplieron los 3 elementos básicos para su conformación, que son Dominio relacionado con el proceso de enseñanza-aprendizaje en Salud Sexual y Reproductiva, la comunidad en el que se compartieron los espacios teóricos de Sexualidad, Planificación, dilemas éticos en Salud sexual y reproductiva, toma de decisiones y la práctica con la comunidad que fue realizada en diferentes escenarios y poblaciones, para esta investigación se contempló la comunidad virtual de aprendizaje entendiéndose como aquella comunidad de aprendizaje que utiliza las herramientas tecnológicas para su conformación y seguimiento pero que no es exclusiva del contexto virtual.

Una vez establecida la comunidad virtual de aprendizaje, con los conocimientos adquiridos y las actividades programadas, se buscaron las mejores herramientas didácticas para aplicar en los grupos, finalmente fueron evaluadas desde el aspecto cualitativo, encontrando que las estrategias interactivas (es decir, aquellas en las que la comunidad tiene una participación activa) permitieron una mejor apropiación de los conocimientos.

La evaluación de la percepción del cambio más significativo aplicada a la comunidad virtual de aprendizaje por medio de la rúbrica y del análisis cualitativo de la información a través del software Atlas.ti permitió identificar que las actividades realizadas durante la rotación de Medicina Social Salud de Salud Sexual y Reproductiva en primer lugar si representaron un cambio significativo en el ejercicio de su sexualidad; en segundo lugar, la descripción del cambio está resaltado en planificación, SSR y toma de decisiones.

En tercer lugar, los participantes identifican la importancia del abordaje del tema en su ciclo vital, en su ejercicio individual de la sexualidad y en su proceso de formación profesional, logrando una mejor disposición y contextualización para abordar aquellos temas sensibles para la comunidad.

En cuanto a las habilidades de comunicación para los estudiantes participantes, esta fue una oportunidad para optimizar las habilidades de comunicación relacionadas con el tema de sexualidad, los cuales podrán ser multiplicadores de la información, pero que no corresponden a un objetivo de la investigación.

Esta es una investigación que ha permitido conocer la estrategia EIS creada por la UNFPA como una herramienta universal que garantiza un mejor acceso a la información relacionada con la salud sexual y reproductiva, además permite la reducción de los procesos de inequidad reproductiva a nivel mundial relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales y el embarazo adolescente, el acceso a métodos de planificación y la posibilidad de toma de decisiones informadas y responsables. Para la aplicación de la estrategia es fundamental que cada país establezca una normatividad que facilite su implementación, como en el caso de Colombia que la aplicación de la estrategia está regulada desde antes del 2000, pero que es a partir del 2008 cuando se estableció en los ambientes Universitarios. El seguimiento que se ha realizado a la EIS ha permitido evidenciar un impacto importante en el ejercicio libre e informado de la sexualidad y que al involucrar a los jóvenes de forma activa en la toma de decisiones los indicadores de salud mejoran.

En Colombia la aplicación del EIS se ve más evidente en los contextos de Educación Media, asociado a la cátedra de Biología y generalmente impartida por docentes con formación en Biología, Ciencias o Pastoral situación que limita el acceso a la información. En el caso de la investigación el contexto es en la Facultad de Medicina, como una cátedra anclada al proceso formativo de Salud sexual y reproductiva, con estudiantes en la etapa de adulto joven y con un grupo de docentes con formación en Ciencias de la Salud, pero no exclusivamente médicos, sensibilizados y conscientes de la importancia del abordaje de la SSR desde un contexto bio-psico-social y en espacios comunitarios, situación que permitió realizar la investigación y obtener información valiosa que pueda ser replicada en otros contextos universitarios.

La posibilidad de trabajar con otras poblaciones universitarias no relacionadas con las Ciencias de la Salud, como por ejemplo los estudiantes de Derecho, hizo visible que este tema debe

ser abordado desde otras disciplinas en formación pues es un tema inherente al ser humano y cuyo pico más alto de ejercicio es en la etapa de adulto joven, etapa en la que se encuentran la población Universitaria, al ser mayores de edad tienen la posibilidad de construir un conocimiento y unas prácticas ética y socialmente aceptadas.

Como el abordaje de la sexualidad no es únicamente biológico poder contar con otros referentes enriquece aún más el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, cuando el ejercicio se realiza entre pares, los constructos tienen mayor validez y representación en la comunidad. El impacto en los participantes de las comunidades de aprendizaje fue descrito como muy significativo pues el conocimiento puede ser aplicado en la toma de decisiones personales y también profesionales. Con frecuencia se asume que la llegada del fin de la adolescencia y el inicio de la vida adulta supone más y mejor conocimiento en temas como la profesión y la toma de decisiones y que es posible dejarlos “solos”, esta investigación muestra que las actividades de consejería, educación y acompañamiento en la toma de decisiones de estas comunidades garantiza mejores decisiones a largo plazo.

10. Recomendaciones

Limitaciones del proyecto

Como bien se argumentó este es un proyecto viable, aplicable y reproducible en diferentes contextos -con los ajustes que dan a lugar-, se ha encontrado que genera un impacto importante en las comunidades de aprendizaje y que la percepción del cambio puede ser medido de manera objetiva/subjetiva.

Una de las limitaciones encontrada está relacionada con la forma como se programó el tiempo para la recolección de la información que generó una pérdida significativa de la información, para evitar esta situación se recomienda que la toma de resultados se realice a lo largo del semestre para garantizar que todos los estudiantes respondan la encuesta.

Otra limitación que presenta este proyecto es que la evaluación de la percepción del cambio solamente se realizó en una vía es decir solamente en la población de los estudiantes de Medicina, puede plantearse ampliar el objetivo de una nueva investigación en las comunidades con las que se aplica la estrategia.

Finalmente, con los datos obtenidos puede inferirse que en el semestre evaluado si se presentó una percepción del cambio, tal vez con la totalidad de las encuestas pueda encontrarse algún caso que no lo haya percibido y que puede generar una mirada más crítica del proceso.

Dentro de las limitaciones que se tuvieron en cuenta está la dificultad para generalizar la información obtenida por la naturaleza de la investigación. La población de estudiantes convocada corresponde al 10 % de la comunidad universitaria de la Facultad de Medicina.

Anexos

Tabla 31.

Descripción del atributo Descripción del cambio más significativo

Atributo relacionado con la descripción del cambio
<p>"bueno acepto este manejo porque la doctora me explicó y entendí que es la mejor opción" o incluso han dicho que quieren otra opción después de pensar bien ambas opciones".</p> <p>De la sexualidad, fue hasta este semestre que pude aclarar muchos términos acerca de la sexualidad Anticonceptivos, qué de tantas cosas que creía quizás eran mitos. Además, cambio con respecto a mi sexualidad, aun cuando ya tengo definida mi orientación sexual y conozco mis derechos sexuales, reproductivos y más que todo se abordar estos temas sin prejuicio derechos sexuales y reproductivos, planificación, género, sexo, violencia, las maneras para abordar a los paciente aspectos que hasta el momento nunca se me habían ocurrido Adolescentes sobre sus proyectos y dar mi granito de arena para con ellos; también enseñé la Importancia de tocarse los testículos y los senos para prevenir el cáncer de testículo y de seno; Hablé con universitarios sobre los efectos de las sustancias psicoactivas y del consumo responsable.</p> <p>Hablar y expresarnos sin miedo a ser rechazados o burlados por nuestras ideologías, además, pudimos compartir este conocimiento y aprendimos a abordarlo en comunidades en las cuales fue más sencillo hablar del tema, como lo fue en los jóvenes y personas de nuestra edad</p> <p>Esclarecer las dudas sobre métodos anticonceptivos, e intentar ofrecer la mejor opción para las pacientes resultó también para mi muy positivo</p> <p>Resultados de la encuesta distrital sobre la percepción de algunas personas trans y el precario servicio de salud que recibían. De igual forma, hablar sobre todos los aspectos que involucran ser sexualmente saludable</p> <p>Si he percibido un cambio significativo en cuanto a mi conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, métodos de planificación, y LGQBTI</p> <p>La legalización del aborto me permitió conocer otra perspectiva, ver de otra forma esta realidad y concientizarme de la importancia de la misma</p> <p>Los conocimientos obtenidos con respecto a la comunidad LGBTIQ+,</p> <p>Mejore mis conocimientos de planificación familiar, sobre el tema de sexualidad en general ya que tenía el concepto de que hablar de sexualidad solo abarcaba la parte de planificación familiar, pero ya sé que abarca mucho más allá.</p> <p>Planificación desconocía muchos de los métodos existentes, en cuanto a la sexualidad también desconocía muchos de los términos usados para los múltiples géneros existentes y la población adolescente también puede enseñar cosas</p> <p>Planificación es que muchos métodos de planificación si sirven y si fallan es por cuestiones asociadas a su mal uso, la sexualidad me sorprendió lo variada que puede llegar a ser, desde los intersexuales, hasta las personas demisexuales siendo todo un abanico</p> <p>Posibilidad de compartir este conocimiento con la comunidad (personas de premédico, derecho y administrativos de la UMNG calle 100) e incluso a mis familiares y dialogar al respecto (sexualidad); me permitió estructurar mucho mejor los conceptos que tenía; entender que las personas somos seres maravillosos y la importancia de ser integrales no solo en la atención en salud, si no el diario vivir.</p>

Puedo informar de buena manera a otros mi conocimiento. Percibo que puedo hablar con propiedad de métodos de planificación, de sus usos, sus ventajas y desventajas, sobre los derechos sexuales y reproductivo.

Nota. Tomado de AtlasTi, de manera fiel al texto enviado por los participantes

Tabla 32.

Descripción del atributo Importancia del cambio más significativo

Atributo relacionado con Percepción del cambio más significativo
<p>Considero que todo lo anterior es muy importante para llevarlo a cabo en mi vida cotidiana y en el abordaje de mis pacientes en un futuro.</p> <p>Este cambio es importante, no solo porque nos da fortalezas para ser profesionales integrales, sino también nos da el conocimiento si ponemos al médico en el papel de educador de la comunidad. Además de lo mencionado, esta información, nos ayuda que, como persona autónoma, nos da herramientas para tomar mejores decisiones con la mejor información posible.</p> <p>Importancia de lo anterior es que he podido ser mejor persona, tener mejores conceptos y mayores herramientas para abordar estos temas y sobretodo me llevo lindas experiencias</p> <p>Importancia, el impacto de nuestras acciones y seamos empáticos podremos aprender y respetar los principios de todos; de esta manera considero podremos genera un gran impacto en la evolución social.</p> <p>Importante percibir este cambio porque las consultas de sexualidad, reproducción y planificación son muchas veces la principal consulta a la que nos veremos enfrentados. Ser conscientes de esto nos dará una ventaja importante y ayudará a que el paciente se sienta más cómodo y seguro.</p> <p>Importante percibir este cambio ya que es un tema en el que uno debe tener muy buen conocimiento para así poder brindar una mejor atención médica, ya que en el pasado poco se hablaba de esto y es importante saber su relevancia.</p> <p>Importante reconocer que siempre estamos en constante cambio, de cómo nos percibimos y como dejamos que los demás nos perciban</p> <p>Importancia de este cambio la veo reflejada en mi día a día. Personalmente, he sido usuaria de pastillas anticonceptivas desde muy pequeña debido a Síndrome de Ovario Poliquístico, sin embargo, aunque llevaba años de tomarlas, había mucha información que no conocía o no tenía clara respecto al tema</p> <p>Importancia de la percepción de cambio en nuestro conocimiento acerca de la sexualidad radica en que como personas es importante tener claridad y no hacer suposiciones y seguir lo que “la sociedad indica que es lo correcto”, sino lo que realmente es, y más aún como personal de salud que somos, con un papel importante y un grado de credibilidad alto frente a las personas, seguir replicando, enseñando y hacer nuestro aporte para lograr una sociedad mejor, más comprensiva, humana, e inclusiva, con bases sólidas.</p> <p>Importancia tener encuentros con la comunidad para fortalecer nuestras habilidades comunicativas y así mismo afianzar nuestros conocimientos de promoción y prevención que son totalmente útiles para con la sociedad. Además, somos médicos en formación, y lo primordial es enseñarles a nuestros pacientes cosas básicas, pero muy útiles que ellos pueden realizar por sí mismos para mejorar su salud.</p>

La percepción del cambio es muy importante ya que esta transformación y ganancia de conocimiento que hemos tenido en torno a varios temas controversiales nos permite tener mayor claridad acerca de nuestras creencias, de nuestra identidad, etc, además no solo es importante en el contexto de lo personal sino que es muy importante a la hora de ser buenos profesionales, en el día a día tratamos con personas que tienen diversas identidades e ideologías de género y todas deben ser tratadas con respeto, el solo dato de no saber dirigirse hacia las personas teniendo en cuenta su sexo y genero nos deja en una posición de irrespeto, cosa que no es fácil de manejar pero aprendimos más cómo podemos abordarla este semestre.

Respecto a la importancia de la percepción del cambio, opino que es una forma de reconocer cual es el punto de partida (dado, en mi caso, desde la educación recibida en mi secundaria), las herramientas brindadas, los objetivos y el cumplimiento de los mismos, da a conocer las fortalezas, los logros y resultados que se ha tejido a partir de la educación que se ha brindado y como cada vez está abarca más cosas que son completamente importantes; asimismo nos habla de aquellos aspectos a fortalecer a la hora de asesorar y brindar la información, así como su optimización para lograr las metas planteadas, no solo con las personas intervenidas directamente, sino también con el alcance indirecto que estas intervenciones conllevan y lo amplio que ello puede llegar a ser.

Tener conocimientos en temas tan invisibilizados por la sociedad porque así no seguimos con esa cadena de violencia silenciosa que han tenido que vivir nuestros pacientes.


Nota. Tomado de AtlasTi, de manera fiel al texto enviado por los participantes

Tabla 33.

Diez principios clave para ampliar la educación en sexualidad. UNESCO

Diez principios clave para ampliar la educación en sexualidad
Elegir una intervención o enfoque que pueda ampliarse con los sistemas existentes
Aclarar los objetivos de ampliación y los papeles de diferentes participantes, y asegurar la responsabilidad o función principal a nivel local y nacional.
Entender las necesidades que se observen e integrarlas dentro de los sistemas y políticas gubernamentales existentes
Obtener y difundir datos sobre la eficacia de los programas piloto antes de realizar la ampliación
Documentar y evaluar el impacto de cambios realizados a las intervenciones en la eficacia de los programas
Reconocer el papel del liderazgo
Elaborar planes para la sostenibilidad y asegurar la disponibilidad de recursos para la ampliación o planificar la recaudación de fondos
Elaborar planes para el largo plazo (sin los ciclos de financiación de donantes) y anticipar cambios y contratiempos
Anticipar la necesidad de cambios a lo largo del tiempo en el equipo de recursos a cargo del proceso de ampliación.
Adaptar la estrategia de ampliación según los cambios en el entorno político; aprovechar las oportunidades de “ventanas políticas” cuando ocurran.

Tabla. 34*Formato de diario de Campo. Conversatorio Salud sexual y reproductiva. APH*

	DIARIO DE CAMPO CONVERSATORIO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
INFORMACIÓN BÁSICA	
Fecha	11- 05 – 2022
Docente a cargo	DRA. ANDREA DEL PILAR GARZÓN
No. De estudiantes	10 estudiantes de IX semestre
Comunidad	Estudiantes 1 semestre APH (Atención Prehospitalaria)
Hora de inicio	08:00 am
Hora de finalización	11:00 am
OBJETIVO DE LA SESIÓN Realizar el abordaje de la Salud sexual y reproductiva (género, diversidad, derechos sexuales y reproductivos, planificación) con la comunidad de estudiantes de APH	
ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE LA EIS Se realizó un conversatorio para abordar los conceptos clave y luego se realizó un trabajo por estaciones para abordar los métodos de planificación	
TEMÁTICA APLICADA Género, Diversidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Planificación	
VALORACIÓN CUALITATIVA El Abordaje de la SSR en contextos universitarios permite abrir un espacio para el diálogo de saberes, compartir experiencias y construir herramientas para la toma de decisiones.	
Los beneficios de la EIS Como informa UNFPA (2014) algunos de los beneficios de la EIS son: Estimular la reflexión y valorar las emociones y los sentimientos que se presentan con respecto a la sexualidad, reconociéndolas, validándolas de manera individual y colectiva como una forma de respetar los derechos humanos. Favorece el conocimiento del cuerpo humano por medio de la anatomía y fisiología, además promueve hábitos para mejorar el cuidado del cuerpo, actividades de autoexamen (mama y testículo).	
IMÁGENES	



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNFPA. 2014. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral en sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género. Recuperado en UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf

Tabla. 35

Formato de diario de Campo. Conversatorio Salud sexual y reproductiva. Comunidad universitaria Campus

	<p>DIARIO DE CAMPO CONVERSATORIO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p>
<p>INFORMACIÓN BÁSICA</p>	
<p>Fecha</p>	<p>23 - 05 – 2022</p>
<p>Docente a cargo</p>	<p>JEFE SANDRA PATRICIA SIERRA</p>
<p>No. De estudiantes</p>	<p>10 estudiantes de IX semestre</p>
<p>Comunidad</p>	<p>Comunidad universitaria que se encuentra en el campus</p>
<p>Hora de inicio</p>	<p>10:00 am</p>
<p>Hora de finalización</p>	<p>12:00 am</p>

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Realizar el abordaje de la Salud sexual y reproductiva (Género, Diversidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Planificación) con la comunidad universitario del Campus

DIDÁCTICA DE LA ESTRATEGIA EIS

Se realizó un trabajo por estaciones para abordar los conceptos de Género, Diversidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Planificación.

Al finalizar se realizaron unos videos cortos hablando de la actividad

TEMÁTICA APLICADA

Género, Diversidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Planificación

VALIDACIÓN CUALITITATIVA

Establecer espacios con la comunidad universitaria para abordar conceptos relacionados con la sexualidad permite establecer el diálogo de saberes, compartir experiencias y construir herramientas para la toma de decisiones. No deben existir barreras para el acceso a la información

Beneficios de la EIS

Según la UNESCO (2009), Fonner (2014) y Shepherd (2014) la educación en sexualidad desarrollada en los contextos escolares o no, no está relacionada con un aumento en la práctica sexual tampoco con comportamientos sexuales de riesgo o incremento en las tasas de infección por ITS-VIH.

El cuerpo Masculino y Femenino se va transformando a lo largo de la vida, modifica sus funciones reproductivas y sexuales.

IMÁGENES





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., y Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoSOne, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. HealthTechnologyAssessment, 14(7), 1-230.


UNESCO. 2009. InternationalTechnicalGuidanceonSexuality Education: An evidence-informed approach forschools,teachersand healtheducators. UNESCO, París. Extraído de http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf.

UNFPA. 2014. UNFPAOperationalGuidancefor Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human RightsandGender. UNFPA, Nueva York

Tabla. 36

Formato de diario de Campo. Abordaje de la sexualidad. Fundación Club el Rancho

	<p>DIARIO DE CAMPO ACTIVIDAD ITINERANTE: ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD</p>
<p>INFORMACIÓN BÁSICA</p>	
<p>Fecha</p>	<p>27-05-2022 28-05-2022</p>
<p>Docente a cargo</p>	<p>DRA. ANDREA DEL PILAR GARZÓN</p>
<p>No. De estudiantes</p>	<p>10 estudiantes de IX semestre</p>
<p>Comunidad</p>	<p>Caddies que pertenecen a la Fundación Club el Rancho</p>

Hora de inicio	2:00 pm
Hora de finalización	4:00 pm
OBJETIVO DE LA SESIÓN Realizar el abordaje de la Salud sexual y reproductiva (Anatomía y Fisiología Masculina y Femenina, Diversidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos, Planificación) con la comunidad de estudiantes del campus.	
DIDÁCTICA DE LA ESTRATEGIA EIS Estaciones relacionadas con Sexualidad, Anatomía y Fisiología Masculina y Femenina, Planificación	
TEMÁTICA APLICADA Anatomía y Fisiología Masculina y Femenina, Género, Diversidad, Planificación	
VALIDACIÓN CUALITITATIVA El Abordaje de la SSR en contextos universitarios permite abrir un espacio para el diálogo de saberes, compartir experiencias y construir herramientas para la toma de decisiones.	
Beneficios de la EIS Reconocer la sexualidad de las personas a lo largo del ciclo vital (conocimiento), el ciclo menstrual, el papel que desempeñan las hormonas en los cambios físicos y emocionales y los métodos de planificación. Al expresar su opinión con respecto a los cambios en la capacidad reproductiva en su ciclo vital (habilidades). López (2016) y UNESCO (2016) confirman que los programas de educación que abordan la prevención de ITS y VIH y la prevención del embarazo adolescente tienen mejor impacto que aquellos que solamente hablan del uso del preservativo.	
IMÁGENES 	




REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

López, L. M., Bernholc, A., Chen, M. y Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. The Cochrane Library. doi:10.1002/14651858.CD012249

UNESCO. 2016c. Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; preparado por Paul Montgomery y Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. UNESCO, París

Tabla. 37

Formato de diario de Campo. Taller sexualidad. Villa académica

	<p>DIARIO DE CAMPO TALLER SEXUALIDAD</p>
<p>INFORMACIÓN BÁSICA</p>	
<p>Fecha</p>	<p>06-09-2022 14-09-2022 21-09-22</p>
<p>Docente a cargo</p>	<p>JEFE SANDRA PATRICIA SIERRA</p>
<p>No. De estudiantes</p>	<p>14 estudiantes de IX semestre</p>
<p>Comunidad</p>	<p>Comunidad universitaria villa académica</p>

Hora de inicio	10:00 am
Hora de finalización	12:00 am
OBJETIVO DE LA SESIÓN Realizar el abordaje de la Salud sexual y reproductiva (Género, Diversidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Planificación) con la comunidad universitaria de la Villa Académica	
DIDÁCTICA DE LA ESTRATEGIA EIS Se realizó un trabajo por estaciones para abordar los conceptos de Género, Diversidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Planificación, autoexamen de mama y testículo. Al finalizar se realizaron unos videos cortos hablando de la actividad	
TEMÁTICA APLICADA Género, Diversidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos, Planificación, Autoexamen de mama y testículo	
VALIDACIÓN CUALITATIVA Establecer espacios con la comunidad universitaria para abordar conceptos relacionados con la sexualidad permite establecer el diálogo de saberes, compartir experiencias y construir herramientas para la toma de decisiones. No deben existir barreras para el acceso a la información	
Beneficios de la EIS Según Constantine (2015) cuando se realiza el enfoque en derechos se encuentra un efecto positivo a corto plazo en cuanto al conocimiento de los derechos de las personas en el contexto de las relaciones sexuales, la comunicación entre los pares y las parejas y las actitudes y eficacia para identificar y resolver las situaciones de riesgo. A largo plazo Rohrbach (2015) encuentra hallazgos positivos en aspectos psicosociales y conductuales. La UNESCO (2016c) establece la importancia de conocer las creencias, los valores propios, los conocimientos y actitudes que alimenta la congruencia del comportamiento sexual.	
IMÁGENES 	



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. y Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMedCentralPublicHealth*, 15, p. 293. Obtenido en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s12889-015-1625-5>

Tabla. 38

Formato de diario de Campo. Conversatorio Ingreso a la Universidad. Curso premédico

	<p>DIARIO DE CAMPO CONVERSATORIO INGRESO A LA UNIVERSIDAD</p>
<p>INFORMACIÓN BÁSICA</p>	
<p>Fecha</p>	<p>08-08-2022 09-08-2022</p>
<p>Docente a cargo</p>	<p>DRA. ANDREA DEL PILAR GARZÓN</p>
<p>No. De estudiantes</p>	<p>14 estudiantes de IX semestre</p>
<p>Comunidad</p>	<p>Estudiantes Premédico (160 estudiantes)</p>
<p>Hora de inicio</p>	<p>11:00 am</p>
<p>Hora de finalización</p>	<p>1:00 pm</p>
<p>OBJETIVO DE LA SESIÓN Compartir el proceso de ingreso a la universidad, los retos, el manejo del tiempo, el sueño, los amigos, las redes de apoyo.</p>	
<p>DIDÁCTICA DE LA ESTRATEGIA EIS Se realizó un conversatorio para abordar los conceptos clave y luego se realizó ejercicio por Menti de preguntas importantes, se resuelven dudas.</p>	

ESTRATEGIA EIS APLICADA

Proyecto de vida

CONCLUSIÓN

El ingreso a la universidad está lleno de desafíos y retos, se evalúan los métodos de estudio, se habla de rutinas, manejo del estrés y además del proyecto de vida.

IMÁGENES

Referencias

- Afluentes S.C. (2018). Dos Décadas de educar en sexualidad: la experiencia de Afluentes. Editorial Afluentes.
- Agudelo, V., Monsalve, P., Palacio M.(2022)Adolesex: Una propuesta de Educación Integral en sexualidad que favorece vivencias saludables en mujeres adolescentes. Facultad de psicología, Universidad CES Especialización en Salud Mental del Niño y el Adolescente. <https://hdl.handle.net/10946/5776>
- Arocha Rodríguez, J (1994). Gregory Bateson, reunificador de mente y naturaleza. Nómadas (Col), (1), .[fecha de Consulta 02 de Octubre de 2021]. ISSN: 0121-7550. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105115239008>.
- Atkisson, C., Monaghan, C. y Brent, E. (2010). Using computational techniques to fill the gap between qualitative data analysis and text analytics. KWALON, 15(3), Pg 6-19.
- Ausubel, D., Novak, J., y Hanesian, H. (2009). Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas. Pg 134-145.
- Bonilla-Castro, E. Rodríguez, P. (1997). Mas allá del dilema de los métodos. La investigación en Ciencias Sociales. Grupo Norma. Pg 120-309.
- Cambridge, D., Kaplan, S. and Suter, V. (2005) [Community of Practice Design Guide](#) Louisville CO: EDUCAUSE. Pg 1-8
- Cebrián de la Serna, M. 2010. La evaluación formativa con e-portafolio y e-rúbrica. Universidad de Málaga. ISBN 978-84-8408-616-1, págs. 143-150.
- Cortés De las Heras, Javier (2014). Diseño de rúbricas. Cuaderno de instrumentos de evaluación #2. España: Perro-Ballena Productions. Pág 11-22.
- CONAPO (2021). Estrategias de Educación Integral en Sexualidad (EIS) para personal docente. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637024/Estrategias_de_EIS_para_personal_docente._Guia_didactica.pdf
- Cravero, C. Giacobino, A. (2020) Educación sexual integral en las Aulas de Argentina: Un análisis de la satisfacción percibida y opiniones de ingresantes universitarios. Diálogos sobre educación.

- Davies, R. y Dart, J. (2011). Técnica del cambio más significativo (MSC): Guía para su uso. Traducción. Disponible en: <https://www.mande.co.uk/wp-content/uploads/2005/MSC%20Guide/Spanish%20translation%20of%20MSC%20Guide.pdf>
- Davison, G Neale, J. 2000. *Abnormal Psychology*. Nueva York. 8 edición.
- Dawson, P. (2017). Assessment rubrics: towards clearer and more replicable design, research and practice. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 42(3), 347–360. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1111294>
- Díez, J., y Flecha, R. (2010). Comunidades de Aprendizaje: un proyecto de transformación social y educativa. Monográfico sobre Comunidades de Aprendizaje. En: *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, No. 24(1), pp.19-30. [fecha de Consulta 4 de Junio de 2021]. ISSN: 0213-8646. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419180002>
- Elboj Saso, C. & Oliver Pérez, E. (2003). Las comunidades de aprendizaje: Un modelo de educación dialógica en la sociedad del conocimiento. En: *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, No. 17(3), pp. 91-103. [fecha de Consulta 28 de Abril de 2021]. ISSN: 0213-8646. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27417306>.
- Esquivel, J. C. (2013). Narrativas religiosas y políticas en la disputa por la educación sexual en Argentina. *Cultura y Religión*, 7(1), 140-163.
- Flecha, R. y Puigvert, L. (2005). Formación del profesorado en las comunidades de aprendizaje. En: *Revista Colombiana de Educación*. No. 48. pp.12-36. [fecha de Consulta 15 de Mayo de 2021]. ISSN: 0120-3916. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413635242002>
- Flores-Kanter, P. E., & Medrano, L. A. (2019). Núcleo básico en el análisis de datos cualitativos: pasos, técnicas de identificación de temas y formas de presentación de resultados. *Interdisciplinaria*, 36(2), Pg 203-215. ISSN: 0325-8203. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18060566010>
- Fregoso Centeno, Anayanci (2020). Encuentros y divergencias en educación sexual. Diálogos sobre educación. *Temas actuales en investigación educativa*, 11(21),1-

- 3.[fecha de Consulta 20 de Octubre de 2022]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553466654001>
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., y Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoSOne*, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Fundación Huésped y Colectivo por los Derecho Sexuales y Reproductivos (28 de septiembre, 2017). Resultados de la encuesta sobre Educación Sexual Integral. <https://www.huesped.org.ar/noticias/encuesta-educacion-sexual-integral/>
- Galeano, M. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada. La carrera editores. pp. 63-82.
- Galeano, M. (2004). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Fondo editorial Universidad EAFIT. pp. 67-80.
- Gallardo Echenique, E., Marqués Molías, L. y Bullen, M. (2015). El estudiante en la educación superior: Usos académicos y sociales de la tecnología digital. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*, 12(1), 25-37. doi: 10.7238/rusc.v12i1.2078
- Giaconi Mores, C., Pedrero Sanhueza, Z. y San Martín Peñailillo, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*, 16(1), 55-66. doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-822.
- González, A. Castellanos, B. (2003) Sexualidad y géneros: alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. Cuba: Editorial Científico. Técnica.
- Guest, G., MacQueen, K. M. y Namey, E. E. (2012). *Applied Thematic Analysis*. EE.UU, Los Angeles: SAGE publications
- Hernández, D. (2015). Educación: una visión desde las dimensiones del ser humano y la vida. En: *Acta Académica*. No. 57.
- Huggins, M. (2005). Género, políticas públicas y promoción de la calidad de vida. Caracas: Instituto latinoamericano de investigaciones sociales.

- Jara, Germán. (1991). Reflexiones acerca del ¿Por qué?, ¿Para qué? y ¿Cómo? enfrentar la Educación Sexual. (Cp IX, pp 131-145). Libro resumen II Jornadas Colegio Médico de Chile.
- Jara, G., Molina, R. (1993). Educación Sexual. Manual para Educadores. CEMERA. Fac. Medicina.U.de Chile. Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, Proyecto Chi 90/PO3. Inscripción N° 85502.
- Kweksilber, C., y Trías, D. (2020). Rúbrica de evaluación. Usos y aprendizajes en un grupo de docentes universitarios. *Páginas de Educación*, 13(2), 100-124. <https://doi.org/10.22235/pe.v13i2.2234>
- Krippendorff, K.(1990). Metodología de análisis de contenido. Barcelona: Paidós. Pg 23-24
- León, G. Bolaños, G, Campos, J. Mejías, F. et al. (2013) Percepción de una muestra de educandos y docentes sobre la implementación del programa educación para la afectividad y la sexualidad integral. *Revista electrónica Educare*,17(2), 145-165.
- Ley Orgánica de Educación. (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5929 (Extraordinario), agosto 15, 2009
- López, L. M., Bernholc, A., Chen, M. y Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. The Cochrane Library. doi:10.1002/14651858.CD012249
- Luján Ferrer, M. y Mora Hamblin, D. (2009). Comunidades de aprendizaje y organizaciones educativas: una opción para ampliar el centro educativo. En: *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, No. 9(2), pp.1-23. [fecha de Consulta 15 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44713058020>
- Marina, J. (2002). El rompecabezas de la sexualidad. Anagrama, Barcelona.
- Marcano, N. (2014) Modelo para la Educación Integral en Sexualidad desde el aporte de la prensa digital venezolana. *Revista de investigación.*, 38(82), 103-126.
- Martín, R., Paoloni, P. y Rinaudo, M.C. (2015). Una mirada retrospectiva en la conformación de una comunidad virtual de aprendizaje. Un estudio con alumnos de posgrado. En: *RED. Revista de Educación a Distancia*, No. 47(6). [fecha de Consulta 30 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.um.es/ead/red/47>

- Martínez, M. (2001). Uso del Programa Computacional Atlas.ti de Thomas Mühr (Univ. de Berlín) en la estructuración teórica de “datos” cualitativos. [Documento en línea]. Disponible: [http:// prof.usb.ve/miguelm/estructuracionteorica%203.html](http://prof.usb.ve/miguelm/estructuracionteorica%203.html).
- Martínez, M. (2009) Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. En: *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, No. 8(23). pp.119-138.*
- Mendieta, C. y Raram J. (2007). Ambiente virtual de aprendizaje como estrategia de innovación comunicativa en educación sexual. Universidad Nacional Autónoma de México. [Tesis Maestría]. Instituto Superior CUJAE. Repositorio. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12579/4738>
- Miles, M. B., Huberman, M. A. y Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. Los Angeles: Sage Publication.
- Mineduc. (2005). “Conversemos de Educación en Sexualidad y Afectividad”. Boletín N° 3. Secretaría técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad. División educación general.
- Ministerio de Educación Nacional. (2008). Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Guía No. 1. <https://colombia.unfpa.org/es/publications/programa-de-educaci%C3%B3n-para-la-sexualidad-y-construcci%C3%B3n-de-ciudadan%C3%ADa-1>
- Ministerio de Educación Nacional. (2008). Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Guía No. 2.
- Ministerio de Educación Nacional. (2008). Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Guía No. 3. Disponible en <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modulo3rutaparadsrrollarproyectospedagogicos-130508150305-phpapp01.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. (2013). ¿Por qué educar para la sexualidad? Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Subdirección de Fomento de competencias. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f4cdafb4-5dec-48b8-980a-cffe0a20d575/LINA+HERRERA.pdf?MOD=AJPERES&CVID=kZ6wsLA>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud [Internet]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
- Molina, R. Afani, A, Campillay R., González, E., et al. (2019) CESOLAA: Curso de educación Sexual on line de Auto aprendizaje. Cuarta versión. Libro digital. <https://educacionsexual.uchile.cl/libro/>
- Monarca, H. (2013). Participación dialógica en la universidad: condición para el desarrollo del pensamiento crítico y el compromiso social. En: *Revista Iberoamericana de Educación Superior, No. IV* (9), pp.53-62. [fecha de Consulta 15 de Mayo de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299126789004>
- Montagut Ascanio, M. y Toro Sánchez, A. (2017). Evaluación de la percepción de cambio significativo de educadores tras realizar un MOOC (curso masivo, abierto y en línea) de educación integral de la sexualidad. Universidad de Los Andes [Trabajo de grado]. Repositorio Séneca. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/39819>
- Montesinos R. Porrúa, M. (2005). Masculinidades emergentes. UAM-Iztapalapa México.
- Moreno, L. & Singh, S. (1996). Fertility decline and changes in proximate determinants in the Latin America and the Caribbean Region. En: J.M. Guzmán, S. Singh, G. Rodríguez, & E.A. Pantelides (Eds). *The Fertility Transition in Latin America*. New York, Oxford University Press., pp. 113-134.
- OMS Regional Office for Europe and Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. BZgA, Colonia. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. En <http://apps.who.int/iris>.
- Palacios D. (2008). Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. En: *Al Tablero, No. 47* [citado 22 de marzo de

- 2018];(47). Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>.
- Panadero, E., y Alonso-Tapia, J. (2013). Revisión sobre autoevaluación educativa: evidencia empírica de su implementación a través de la autocalificación sin criterios de evaluación, rúbricas y guiones. *Revista de Investigación en Educación*, 11(2), 172-197.
- Panadero, E., y Jonsson, A. (2013). The use of scoring rubrics for formative assessment purposes revisited: A review. *Educational Research Review*, 9(0), 129-144. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2013.01.002>
- Panadero, E., y Jonsson, A. (2020). A critical review of the arguments against the use of rubrics. *Educational Research Review* (online first). <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2020.100329>
- Popper, K. y Eccles, Y. (1985). *El yo y su cerebro*. Barcelona: Labor
- Ramírez, M. y Saéz, C. (2021) Representaciones sociales sobre sexualidad asociada a tic y derechos humanos en estudiantes de psicología. En: *Revista Integración Académica en Psicología*, Volumen 9. Número 25. Enero - Abril 2021.
- Ryan, G. W. y Russell Bernard, H. (2005). Data Management and Analysis Methods. En Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S., *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publication. Pg 34
- Reddy, Y. M., y Andrade, H. (2010). A review of rubric use in higher education. *Assessment & evaluation in higher education*, 35(4), 435-448.
- República de Costa Rica, Ministerio de Educación Pública. (2012). Programa de estudio de “educación para la afectividad y la sexualidad integral”. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.nacion.com/MMediaFiles/nacioncom/ba/ba1eb636-2b95-4d9e-b551-a7c0eaa1880e.pdf>
- Reyes Torres, A., Barrera Cabrera, I., Castillo Rocubert, N., Llivina Lavigne, M. (2019). La educación integral de la sexualidad con enfoque profesional en la formación de docentes. Mendive. En: *Revista de Educación*, No. 17(2), pp.276-292. [Recuperado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-6962019000200276&lng=es&tlng=es

- Rodríguez Esteban, M., Sáez Pérez, M Frechilla Alonso, M^a Almudena (2015). La rúbrica: metodología evaluativa-formativa en el grado en edificación. Experiencia interuniversitaria. *Opción*, 31(4),846-867.[fecha de Consulta 1 de Mayo de 2022]. ISSN: 1012-1587. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045569050>
- Romero A, Quesada, A. (2014). Nuevas tecnologías y aprendizaje significativo de las ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, 32 (1), pp. 101-115
- Rodríguez Sabiote, C., Lorenzo Quiles, O., Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV(2),133-154.[fecha de Consulta 02 de Octubre de 2021]. ISSN: 1405-3543. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del Pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Ediciones Paidós. Cap. 7 (Pp.179-194).
- Rojas-Marín, M.; Vargas-Escobar, L.; García Correal, G. y Espinosa, S. (2019). Evaluación del prototipo dispositivo “kiosco virtual para consulta en temáticas de salud sexual y reproductiva” en una población universitaria. En: *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, No. 30(2)*. [Recuperado el 04 de junio de 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000200003&lng=es&tlng=es.
- Saeteros Hernández, R.; Pérez Piñero, J. y Sanabria Ramos, G. (2018). Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. En: *Revista Cubana de Salud Pública, No. 44(2)*, pp.295-311. [Recuperado el 23 de mayo de 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200295&lng=es&tlng=es.
- Salinas Salazar, M. (2016). *Curso: evaluación para el aprendizaje*. Envigado: Universidad EIA. Pg 15-18.
- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A

systematic review and economic evaluation. *HealthTechnologyAssessment*, 14(7), 1-230.

Trógolo, M. A., Flores Kanter, P. E. y Medrano, L. A. (2014). Análisis de Estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios de la ciudad de Córdoba. En Cardozo, G. (ed.), *El psicólogo del tercer milenio: nuevas realidades, nuevos desafíos*. Pg 31-45). Córdoba: EDUCC.

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. UNESCO, París. Extraído de http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_1_en.pdf.

UNESCO. (2015) *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*.

UNESCO. 2016c. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*; preparado por Paul Montgomery y Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. UNESCO, París

UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. UNFPA, Nueva York

UNFPA. 2014. *Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral en sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género*. Recuperado en UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf

UNFPA.(2021). *Semana Andina de prevención de embarazo 2021. Educación Integral en Sexualidad EIS, un derecho y una estrategia efectiva en prevención y reducción del embarazo en la adolescencia*.

Valls, R. y Munté, A. (2010). Las claves del aprendizaje dialógico en las Comunidades de Aprendizaje. En: *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, No. 24(1), pp. 11-15. [fecha de Consulta 15 de Mayo de 2021]. ISSN: 0213-8646. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419180001>

- Vanegas, B.C.; Pabón, M. y Plata, R.C. (2014). Condiciones psicosociales que contribuyen a la maternidad y a la paternidad en la adolescencia. En: *Rev Col Enferm. No. 9*:108-17 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/013-articulo11.pdf
- Vanegas de Ahogado, B.; Pabón Gamboa, M. y Plata de Silva, R. (2018). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación para la educación en sexualidad. En: *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, No. 29*(3). Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1270/767>
- Vargas-Trujillo, E. (2007). Sexualidad... mucho más que sexo: una guía para una sexualidad saludable. Ediciones Uniandes.
- Vargas, E. Ibarra, M., Flórez, C., Cortés, D., Martínez, D., Enríquez, D. (2014). Educación de la sexualidad: una apuesta por el mejoramiento de los resultados en las pruebas de matemáticas y lenguaje. Horizontes sextante. Universidad de los Andes.
- Varguillas, C., (2006). El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico rural el mácaro. Laurus, 12(Ext),73-87. ISSN: 1315-883X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109905>
- Varón A, L. (2017). Propuesta pedagógica para la implementación de ambiente de aprendizaje mediados por TIC en el proyecto transversal de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. [Tesis Maestría]Ibague: Universidad del Tolima] Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/handle/001/2397>
- Vásquez Bronfman, S. (2011). Comunidades de práctica. En: *Educar, No. 47*(1), pp.51-68. ISSN: 0211-819X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342130836004>
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity* (Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511803932
- Wenger, E. (2010) Communities of practice and social learning systems: the career of a concept. In Blackmore, C. (Editor) *Social Learning Systems and communities of practice*. Springer Verlag and the Open University.

- Wilches Mahecha, L. y Jiménez Silva, R. (2014). La inteligencia colectiva y la responsabilidad social y política del investigador. “Del yo al nosotros y del nosotros al todo”. En: *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, No. 46(84), pp.105-123. [fecha de Consulta 18 de Octubre de 2021]. ISSN: 0120-8454. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=515551535006>
- World Health Organization. (1975). Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. WHO, Geneve. Technical Report Series No. 572.