



PROPUESTA DE ACCIÓN PEDAGÓGICA

“Prevenir, dialogar y transformar: Una intervención por fases desde comunidades de aprendizaje para la educación sexual en la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt.”

Héctor Fabio Zapata Quintero

Propuesta de acción pedagógica para optar al título de
Magíster en Educación

Asesora

Yenny Andrea Gutiérrez Toro, Magíster (MSc) en Educación desde la diversidad.

Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Maestría en Educación - Virtual
Manizales, Caldas, Colombia

2025

Citar/How to cite (Zapata, Quintero. 2025)

Referencia/Reference Zapata, Quintero. (2025). *Prevenir, dialogar y transformar: Una intervención por fases desde comunidades de aprendizaje para la educación sexual en la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt* . [Tesis de maestría]. Universidad de Manizales. RIDUM: Repositorio Institucional Universidad de Manizales.



Maestría en Educación - Virtual, III

Grupo de Investigación Educación y Pedagogía: Saberes, Imaginarios e Intersubjetividades

Línea de Investigación Educación y Pedagogía.

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud - CINDE.

Declaración de inteligencia artificial: el o los autores de este trabajo de grado declaran que han utilizado herramientas de inteligencia artificial (IA), tales como ChatGPT, Grammarly, Copilot, de manera ética y responsable, tal como se establece en el Acuerdo U Manizales 002 (julio 26 de 2023) sobre propiedad intelectual e IA. Estas herramientas se usan como apoyo en la redacción, revisión gramatical y generación de ideas, pero no sustituyen el análisis crítico, la argumentación académica ni la originalidad del trabajo. Asimismo, cualquier contenido generado con asistencia de IA está citado y referenciado adecuadamente, garantizando la integridad académica y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

Asesor editorial y corrector de estilo: José Daniel Bermúdez Ochoa

Biblioteca y Centro de Recursos: <https://biblioteca.umanizales.edu.co/>

Repositorio Institucional: <http://ridum.umanizales.edu.co/>

Universidad de Manizales: www.umanizales.edu.co

Revistas: <http://revistasum.umanizales.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 Manizales ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

La presente propuesta de acción pedagógica desarrolla una intervención educativa basada en comunidades de aprendizaje para fortalecer el autocuidado en salud sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en estudiantes del programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. A partir de un diagnóstico inicial mediante un instrumento CAP, se identificaron vacíos conceptuales, percepciones de bajo riesgo, estigmas y prácticas preventivas insuficientes. La intervención fue implementada en cuatro sesiones participativas orientadas al reconocimiento de las ETS, el uso de métodos de prevención, el consentimiento informado y el fortalecimiento del autocuidado sexual. La metodología dialógica y colaborativa facilitó la transformación de actitudes, el pensamiento crítico y la comunicación asertiva entre los estudiantes. Como producto final se diseñó una cartilla pedagógica construida a partir de las voces y reflexiones de los participantes. Los resultados evidencian la pertinencia de las comunidades de aprendizaje para promover una educación sexual integral en contextos universitarios.

Palabras clave: sexualidad, autocuidado, prevención, aprendizaje, comunidad, salud.

Abstract

This pedagogical action proposal presents an educational intervention based on learning communities aimed at strengthening sexual health self-care and preventing sexually transmitted infections (STIs) among Nursing students at the Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. An initial diagnosis using a CAP survey revealed conceptual gaps, low-risk perception, stigma, and inconsistent preventive practices. The intervention was carried out in four participatory sessions focused on STI recognition, prevention methods, informed consent, and sexual self-care promotion. The dialogic and collaborative methodology fostered attitudinal transformation, critical thinking, and assertive communication among students. A pedagogical booklet was developed as a final product, synthesizing the collective reflections and contributions of participants. The findings demonstrate the relevance of learning communities as an effective strategy to enhance comprehensive sexual education in higher education settings.

Keywords: sexuality, self-care, prevention, learning, community, health.

1 Introducción y Contextualización

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) representan un desafío creciente para la salud pública, tanto a nivel mundial como nacional. En Colombia, departamentos como el Quindío y el Valle del Cauca evidencian un aumento sostenido en la incidencia de casos, especialmente entre jóvenes. En el Quindío, el informe de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Departamental de Salud (2023) registró 132 nuevos casos de VIH/Sida, con una tasa de 18,4 por cada 100.000 habitantes, lo que implica un incremento del 12% respecto al año anterior. De manera similar, en el Valle del Cauca se reportaron cerca de 390 casos en 2024, con un promedio de dos diagnósticos diarios y una preocupante expansión hacia poblaciones menores de 16 años y mayores de 55.

Esta situación refleja la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y educación sexual, especialmente en contextos universitarios. En este marco, la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt, ubicada en Armenia, se presenta como un escenario idóneo para la implementación de una intervención educativa desde el programa de Enfermería. Su enfoque constructivista, su articulación entre docencia, investigación y proyección social, y su reconocida trayectoria en innovación pedagógica avalada por certificaciones de calidad y el modelo EFQM la consolidan como un espacio propicio para promover una cultura del autocuidado y la responsabilidad afectiva.

La propuesta pedagógica busca empoderar a los futuros profesionales de la salud como agentes de cambio, capaces de fomentar decisiones informadas, actitudes responsables y entornos libres de estigma. Desde el enfoque de Enfermería, se pretende trascender la dimensión clínica para promover el cuidado integral y el bienestar colectivo, integrando la academia, el sistema de salud y la comunidad universitaria en la construcción de prácticas preventivas sostenibles.

La evidencia científica respalda este enfoque: intervenciones educativas bien diseñadas han demostrado mejorar significativamente el conocimiento y la conducta frente a

las ETS (García de la Rosa et al., 2014). Por ello, esta propuesta se orienta a fortalecer la educación sexual desde una perspectiva formativa, ética y social, que contribuya al desarrollo humano y al ejercicio responsable de la sexualidad.

2 Planteamiento del Problema

En la actualidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío creciente para la salud en el ámbito universitario, especialmente entre los jóvenes, quienes atraviesan una etapa de exploración emocional, toma de decisiones y construcción de identidad. A pesar de los esfuerzos institucionales mediante campañas biomédicas, persisten altos niveles de desconocimiento, estigmas y prácticas de riesgo que dificultan la consolidación de una cultura del autocuidado y de la corresponsabilidad afectiva.

Esta situación plantea la necesidad de replantear los enfoques tradicionales de enseñanza e incorporar metodologías pedagógicas innovadoras que superen la transmisión de información y promuevan la participación, el diálogo entre pares y la construcción colectiva del conocimiento. En este contexto, las comunidades de aprendizaje se configuran como una estrategia pertinente, al ofrecer espacios seguros donde los estudiantes pueden compartir experiencias, cuestionar creencias, debatir y transformar sus prácticas relacionadas con la salud sexual.

La Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt se presenta como un escenario idóneo para el desarrollo de esta propuesta, gracias a sus recursos humanos, académicos y logísticos, así como a su modelo pedagógico integrador y su compromiso institucional con la innovación educativa y el bienestar estudiantil. Estos factores garantizan la viabilidad e impacto de una intervención educativa orientada a la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y a la promoción de una cultura universitaria del autocuidado.

De acuerdo con lo anterior, se reconoce que la salud sexual es un componente esencial del bienestar integral de los estudiantes universitarios, en un momento vital caracterizado por la autonomía, la exploración y la definición de proyectos de vida. Frente a la persistente

incidencia de ETS y a la necesidad de promover prácticas responsables, se hace urgente diseñar estrategias educativas que no solo informen, sino que transformen actitudes y comportamientos en torno a la sexualidad.

3 Objetivos

Objetivo General

Implementar una intervención educativa basada en comunidades de aprendizaje desde el programa de Enfermería, orientada a fortalecer el autocuidado en salud sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en estudiantes universitarios, mediante espacios de reflexión y construcción colectiva del conocimiento.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas previas de los estudiantes universitarios sobre las ETS, mediante un instrumento tipo CAP, como punto de partida para el diseño contextualizado de la intervención.
- Diseñar e implementar una estrategia educativa participativa, sustentada en la metodología de comunidades de aprendizaje, que aborde la prevención de ETS desde el diálogo, la colaboración y la experiencia compartida.
- Analizar las experiencias, aprendizajes y reflexiones generadas durante la intervención, con el fin de co-construir un producto didáctico o comunicativo que complemente el programa educativo y extienda sus aportes a la comunidad universitaria.

4 componente conceptual.

4.1 Enfermedades de transmisión sexual e Infecciones de transmisión sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen un problema de salud pública de gran magnitud, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. A nivel mundial, millones de personas se ven afectadas cada año, y en Colombia se registró un promedio de 94 000 notificaciones anuales entre 2009 y 2011, siendo las mujeres jóvenes el

grupo más vulnerable (Von Sneidern et al., 2016). Dada su alta frecuencia y el hecho de que muchas de estas enfermedades pueden cursar de forma asintomática, la educación sexual adquiere un papel esencial.

En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2009) y Kirby (2007) coinciden en que la formación en sexualidad debe trascender la simple transmisión de información, convirtiéndose en un proceso educativo integral en el que valores, actitudes y habilidades para la vida se construyan mediante metodologías participativas como debates, talleres y juegos de rol.

Desde una perspectiva conceptual, conviene diferenciar entre infección y enfermedad de transmisión sexual. Una infección de transmisión sexual (ITS) ocurre cuando un virus, bacteria o parásito ingresa al organismo y comienza a replicarse tras el contacto sexual, sin que necesariamente se presenten síntomas. Por ejemplo, las infecciones por *Chlamydia trachomatis* o por el virus del papiloma humano (VPH) pueden permanecer en el organismo sin manifestaciones clínicas evidentes (World Health Organization [WHO], 2025). En cambio, una enfermedad de transmisión sexual (ETS) se produce cuando esa infección progresa y provoca síntomas claros como dolor, secreciones anormales o lesiones genitales, comprometiendo la salud del individuo (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS], s. f.). En consecuencia, toda ETS tiene su origen en una ITS, aunque no todas las ITS evolucionan a una enfermedad si se detectan y tratan oportunamente.

En el ámbito educativo, la evidencia demuestra que las intervenciones basadas en enfoques participativos y vivenciales resultan altamente efectivas. En España, Callejas Pérez et al. (2005) evidenciaron un incremento significativo en el uso correcto del preservativo — del 62,1 % al 73,5 % tras una intervención educativa en adolescentes de Toledo. De manera similar, en Cuba, García de la Rosa et al. (2014) reportaron un aumento notable en el conocimiento sobre las ETS (de 74,2 % a 100 %) y en la comprensión de sus formas de prevención (de 20 % a 91,7 %), tras aplicar una estrategia educativa en una institución técnica. Estos resultados confirman la eficacia de combinar teoría y práctica, así como de involucrar a los jóvenes como actores activos en su propio proceso de aprendizaje.

La educación sexual integral, según la UNESCO (2009), debe incluir el desarrollo de valores, actitudes y habilidades para la vida, promoviendo la reflexión crítica y el diálogo horizontal. Este enfoque favorece que los estudiantes comprendan la importancia de asumir comportamientos sexuales responsables y protectores. En esa misma línea, Kirby (2007) argumenta que las metodologías participativas fomentan cambios de comportamiento sostenibles, al facilitar la apropiación del conocimiento a través de experiencias compartidas.

La experiencia desarrollada en Toledo (Callejas Pérez et al., 2005) respalda esta afirmación al demostrar que la combinación de contenidos teóricos, ejercicios prácticos y espacios de discusión genera un aprendizaje significativo. Los adolescentes no solo mejoraron su conocimiento sobre el uso del preservativo, sino que también mostraron actitudes más favorables hacia la prevención del VIH y otras ETS. Estos resultados coinciden con los hallazgos de García de la Rosa et al. (2014) en Cuba, donde la utilización de recursos visuales, el trabajo cooperativo y las dinámicas interactivas transformaron la percepción de los jóvenes frente a la salud sexual y fortalecieron sus prácticas de autocuidado.

En este marco, el autocuidado en salud sexual se entiende como la práctica consciente, autónoma y responsable de conductas preventivas que buscan preservar el bienestar individual y colectivo. Hoyos-Hernández y Duarte-Alarcón (2016) señalan que el autocuidado implica métodos de protección y el reconocimiento de necesidades, gestión de emociones, búsqueda de apoyo y toma de decisiones informadas en contextos vulnerables. Este enfoque cobra especial relevancia en mujeres que viven con VIH, quienes, además de afrontar su diagnóstico, asumen roles familiares, laborales y comunitarios, convirtiéndose en modelos de resiliencia y autocuidado para su entorno.

4.2 Aprendizaje colaborativo y comunidades de aprendizaje

El aprendizaje colaborativo constituye una estrategia pedagógica central para la construcción social del conocimiento y se presenta como una herramienta clave dentro del enfoque metodológico de la intervención educativa propuesta. No se trata de una teoría única, sino de un enfoque sustentado en diversas corrientes pedagógicas que priorizan la interacción, la cooperación y el papel activo de los participantes en su propio proceso formativo. Según Roselli (2011), esta modalidad se apoya en la relación entre pares que,

situados en condiciones de igualdad, construyen conjuntamente el saber. De esta forma, el conocimiento no se transmite de un experto a un aprendiz, sino que emerge del diálogo, la reflexión y la experiencia compartida.

Entre las teorías que respaldan este enfoque, el aprendizaje cooperativo propuesto por Slavin (1999) sostiene que los estudiantes son responsables no solo de su propio aprendizaje, sino también del de sus compañeros. Según el autor, el trabajo en equipo no es solo realizar tareas grupales, sino aprender colectivamente. Este modelo fomenta la responsabilidad individual, el compromiso grupal y la igualdad de oportunidades de éxito, promoviendo una dinámica en la que todos los integrantes contribuyen al logro común.

Asimismo, la teoría sociocultural de Vygotsky (1978) constituye un pilar esencial del aprendizaje colaborativo. Desde su perspectiva, las funciones psicológicas superiores se desarrollan primero en el plano social, mediante la interacción con otros, y posteriormente se internalizan de forma individual. Este principio sustenta la idea de que el aprendizaje es un proceso profundamente mediado por la experiencia compartida, donde las aportaciones, dudas y razonamientos de los demás se convierten en oportunidades para enriquecer la comprensión personal.

En coherencia con estos fundamentos, la intervención educativa se articula con el modelo de las comunidades de aprendizaje, concebidas como entornos inclusivos y participativos orientados a la transformación social y educativa. De acuerdo con Aubert et al. (2008), las comunidades de aprendizaje promueven espacios donde los distintos actores estudiantes, docentes, familias, profesionales y miembros de la comunidad comparten saberes, dialogan, resuelven problemas y construyen conocimiento de manera colectiva. En contraste con el modelo tradicional de enseñanza, el conocimiento se genera de forma dialógica, horizontal y contextualizada, favoreciendo el pensamiento crítico y la corresponsabilidad en la formación.

Este enfoque se alinea con la perspectiva socio-constructivista y crítica de Orellana (2010), quien plantea que las comunidades de aprendizaje constituyen espacios de encuentro donde se fomenta la participación, el respeto mutuo y la confrontación dialógica, integrando saberes académicos, experienciales y culturales. De esta manera, el aprendizaje se vuelve

significativo, profundo y duradero, al reconocer la diversidad como un recurso pedagógico y no como un obstáculo.

McMillan et al. (1986) y Zhao et al. (2004) coinciden en que estas comunidades fortalecen el sentido de pertenencia, la cooperación y la generación de vínculos emocionales entre los participantes, aspectos que facilitan tanto la cohesión grupal como el aprendizaje significativo. Esta dinámica resulta especialmente valiosa en el contexto universitario, donde el trabajo colaborativo permite a los estudiantes de Enfermería de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt compartir experiencias, confrontar creencias y construir estrategias colectivas de cuidado y prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Desde una dimensión inclusiva y transformadora, Díez Palomar (2009) destaca que las comunidades de aprendizaje son una respuesta innovadora ante los retos de la sociedad global y diversa. En ellas, la participación de múltiples actores como exalumnos, voluntarios y profesionales de diferentes disciplinas enriquece el proceso educativo y fortalece la equidad y la convivencia intercultural. La diversidad, lejos de ser un problema, se concibe como una oportunidad para el crecimiento conjunto y el desarrollo de competencias interculturales. De hecho, la investigación demuestra que las comunidades de aprendizaje mejoran no solo los indicadores de rendimiento académico, sino también los niveles de aprendizaje y la inclusión educativa en contextos de alta heterogeneidad (Díez Palomar, 2009).

En este sentido, el modelo educativo de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt, basado en un enfoque integrador, sociocognitivo y experiencial, ofrece un terreno fértil para la implementación de esta metodología. La institución promueve el trabajo colaborativo, la reflexión crítica y la construcción conjunta de conocimiento como principios orientadores de su proyecto pedagógico, lo que garantiza la coherencia de la propuesta con su misión formativa.

En conjunto, la adopción de las comunidades de aprendizaje como eje metodológico potencia la creación de un entorno de pertenencia activa, apoyo mutuo y construcción compartida de saberes. Esta dinámica posibilita que los futuros profesionales de Enfermería se reconozcan como agentes de cambio, promuevan la responsabilidad afectiva y fortalezcan

una cultura de autocuidado en salud sexual. De esta forma, la educación trasciende la simple transmisión de información y se convierte en un proceso dialógico, participativo y éticamente comprometido con la transformación social.

5 Metodología.

La metodología de trabajo se sustenta en un enfoque participativo, orientado a la implementación de la ruta propuesta para las comunidades de aprendizaje, concebidas como espacios de encuentro, diálogo y construcción colectiva del conocimiento. Desde esta perspectiva, se fomenta la interacción horizontal entre estudiantes, docentes y facilitadores, promoviendo el intercambio de experiencias, la reflexión conjunta y la transformación de las prácticas de autocuidado y prevención en salud sexual. Tal como sostienen Aubert et al. (2008) y Orellana (2010), las comunidades de aprendizaje constituyen entornos educativos inclusivos donde el saber se construye de manera dialógica y cooperativa, fortaleciendo la corresponsabilidad, la participación y el pensamiento crítico en los procesos formativos.

La metodología propuesta se articula con los Estándares Nacionales de Educación Sexual Integral, los cuales enfatizan la atención a las necesidades reales de los estudiantes y la promoción de la equidad, la justicia social y el respeto por la diversidad y los derechos humanos (Future of Sex Education, 2020). En coherencia con estos principios, se prevé la incorporación de dinámicas participativas y colaborativas apoyadas en recursos digitales, debates guiados y ejercicios reflexivos, tomando como referencia experiencias exitosas desarrolladas en contextos universitarios (Garzón, 2023).

Durante el desarrollo de las comunidades de aprendizaje se realizará una observación sistemática para identificar logros, desafíos y lecciones aprendidas, permitiendo retroalimentar el proceso y fortalecer la efectividad de la intervención educativa.

A continuación, se describen las fases que dieron lugar a esta propuesta:

5.1 Fase 1. Aplicación del instrumento CAP

Esta fase contempla la aplicación del instrumento Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) a los estudiantes del programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt, en su mayoría jóvenes de 18 a 25 años provenientes tanto de zonas urbanas (Armenia, Calarcá, Montenegro) como rurales del Quindío. Este grupo, diverso en lo cultural y socioeconómico, mantiene una alta exposición a redes sociales donde circula información ambigua sobre sexualidad, lo que aumenta su vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual.

El uso del instrumento CAP permite identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre las ITS, develando brechas y percepciones que orientarán la posterior implementación de las comunidades de aprendizaje. A partir de esta caracterización se seleccionaron contenidos y estrategias pedagógicas acordes con las necesidades detectadas, asegurando la pertinencia cultural y académica de la intervención.

El cuestionario, adaptado al contexto institucional, se estructura en tres dominios: Conocimiento (10 ítems de opción múltiple y verdadero/falso), Actitudes (8 ítems tipo Likert de 1 a 5) y Prácticas (7 ítems de frecuencia). Su aplicación fue voluntaria, anónima y confidencial, orientada exclusivamente a fines académicos e investigativos. De esta manera, los resultados sirvieron como punto de partida para diseñar una intervención educativa participativa dentro de las comunidades de aprendizaje.

Enlace de acceso al formulario:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFcfxODGSRZME2pTGakKoBnSqtFnaAjy zNJZiIIWNRKzdydg/viewform?usp=header>

5.2 Fase 2. Implementación de las comunidades de aprendizaje

Esta fase corresponde a la implementación de la intervención educativa mediante comunidades de aprendizaje, desarrollada conforme a un cronograma previamente establecido y estructurada a partir de las unidades de trabajo definidas según los resultados de la prueba CAP. Dichos resultados permitieron identificar las principales brechas en conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), orientando la selección de contenidos y estrategias pedagógicas.

La intervención comprendió cuatro sesiones secuenciales, planificadas para fomentar la participación, la colaboración y la reflexión crítica de los estudiantes del programa de Enfermería. Cada sesión se desarrolló en una fecha previamente establecida, con una duración de dos horas, e incluyó actividades estructuradas desde una planeación anticipada que contempló los siguientes componentes: tema (sesión), experto (contextualización teórica), análisis de caso (aplicación del conocimiento), momento propositivo (participación y resolución colaborativa de problemas), actividad posterior (refuerzo en contextos reales) y recursos didácticos diseñados para favorecer la interacción y el aprendizaje significativo.

Las comunidades de aprendizaje se concibieron como espacios de diálogo horizontal donde los participantes construyeron conocimiento de manera colectiva, integrando experiencias personales y saberes previos (Coll, 2001). Este enfoque reconoce a los estudiantes como protagonistas activos de su formación, capaces de analizar problemáticas complejas —como la sexualidad y la prevención de las ITS— desde una perspectiva inclusiva, ética y transformadora.

Ver Anexo 1: plan de trabajo para cada sesión.

Ver Anexo 2: información conceptual sobre cada sesión.

5.3 Fase 3. Diseño y creación de la cartilla pedagógica

Como resultado tangible del proceso, se diseñará una cartilla pedagógica construida con los aportes y reflexiones de los estudiantes participantes. Este material sintetizará los aprendizajes generados y estará integrado por cinco secciones principales: definiciones esenciales sobre ITS y ETS; mitos y realidades; uso correcto del preservativo; decálogo de buenas prácticas y actitudes; y plan básico de autocuidado sexual. Dicha herramienta estará elaborada en un lenguaje claro, con recursos visuales y testimonios estudiantiles, a fin de promover una educación sexual participativa, cercana y contextualizada. Su utilidad radica en servir como herramienta de apoyo en procesos de formación universitaria y comunitaria, mientras que su pertinencia se fundamenta en que surgirá directamente de las voces, necesidades y realidades de los jóvenes.

6 Resultados, análisis e impacto de la estrategia pedagógica realizada

6.1. Tejiendo puentes: un escenario entre el imaginario y el saber

El proyecto de prevención de ETS y promoción del autocuidado en salud sexual, desarrollado con veinte estudiantes universitarios del programa de Enfermería, evidenció tensiones claras entre lo que los participantes sabían, lo que creían y lo que realmente practicaban. La aplicación del pretest CAP y el análisis de las notas de campo permitieron identificar vacíos conceptuales persistentes, especialmente en la diferenciación entre ITS y ETS, así como patrones de uso irregular del preservativo. Expresiones como “Confundo ITS y ETS” o “Uso condón... pero no siempre” permitieron reconocer que el conocimiento previo era heterogéneo y, aunque existían nociones básicas de prevención, persistían creencias erróneas y una percepción de bajo riesgo personal documentada en frases como “Eso les pasa a otros, no a mí”.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Martínez-García et al. (2021), quienes afirman que las confusiones conceptuales y la percepción de invulnerabilidad tienen un efecto directo en la adopción de prácticas preventivas consistentes. La literatura señala que la sobreconfianza en la pareja, el desconocimiento técnico del uso del preservativo y la minimización del riesgo son factores que disminuyen la probabilidad de acciones preventivas sostenidas, elementos que emergieron de forma reiterada durante la intervención.

Sin embargo, la sistematización mostró que el principal obstáculo no era la falta de información, sino la necesidad de transformar actitudes y resignificar el autocuidado como una práctica constante, reflexiva y compartida. La metodología de comunidades de aprendizaje favoreció este proceso, al ofrecer un espacio horizontal donde el diálogo, el intercambio de experiencias y la co-construcción del conocimiento permitieron desmontar creencias erróneas y construir significados más amplios y conscientes del cuidado. Los estudiantes destacaron la importancia de “hablar sin miedo” y de aprender a partir del encuentro con sus pares: “Aprendí escuchando a mis compañeros”. Esta legitimación del

saber compartido reforzó la noción de que el aprendizaje significativo no surge únicamente de la transmisión de información, sino de la interacción intencionada.

Lo observado confirma lo señalado por Díez Palomar (2009) y Orellana (2010), quienes destacan que las comunidades de aprendizaje proporcionan escenarios en los que el conocimiento se construye de manera dialógica, reconociendo la voz de cada participante como fuente válida de saber. Asimismo, los planteamientos de Roselli (2011) y Slavin (1999) sobre el aprendizaje cooperativo resultan coherentes con lo evidenciado: estructuras participativas que promueven la corresponsabilidad, la empatía y la interdependencia positiva favorecen no solo la comprensión conceptual, sino también la transformación de actitudes y prácticas.

El tránsito entre los imaginarios previos y los nuevos significados construidos durante la intervención se expresó en múltiples momentos. La demostración presencial del uso correcto del preservativo permitió corregir mitos sobre su supuesta “fragilidad”, mientras que las dinámicas de role-play sobre negociación con la pareja revelaron barreras emocionales —como la vergüenza o el miedo al rechazo— que condicionaban su uso en la vida real. Estas experiencias evidenciaron, como señalan Del Río-Chiriboga y Uribe-Zúñiga (1993), que la eficacia preventiva del preservativo aumenta cuando va acompañada de procesos educativos que fortalecen habilidades comunicativas y seguridad personal.

En síntesis, esta primera categoría muestra que los estudiantes avanzaron de un imaginario basado en la confianza excesiva, la confusión conceptual y la minimización del riesgo hacia un saber más crítico, argumentado y construido colectivamente. Esta transición epistemológica y actitudinal redefine el autocuidado no como una acción aislada, sino como una práctica situada, dialogada y vinculada a la responsabilidad consigo mismo y con los demás.

6.2. Más allá del aula... espacios en relación

La estrategia pedagógica trascendió la transmisión de contenidos y se proyectó hacia la creación de prácticas, productos y vínculos que extendieron su impacto más allá del aula. La elaboración de la cartilla pedagógica —construida a partir de las voces, reflexiones y evidencias generadas por los estudiantes— constituye uno de los resultados más

significativos de este proceso. Este material integra definiciones claras sobre ITS y ETS, desmonta mitos comunes, ofrece pictogramas sobre el uso correcto del preservativo, presenta un decálogo de buenas prácticas y propone un plan básico de autocuidado sexual que los estudiantes pueden personalizar. Su estructura accesible, visual y contextualizada responde directamente a las necesidades identificadas en el pretest y las sesiones reflexivas. (Ver Anexo 3: Cartilla “Prevenir, dialogar y transformar: una intervención desde comunidades de aprendizaje para la educación sexual universitaria”).

La creación de productos comunicativos como cápsulas audiovisuales y el Decálogo del consentimiento permitió que los participantes no solo aprendieran, sino que se convirtieron en productores de conocimiento y agentes activos de prevención. La co-construcción del Decálogo en la sesión sobre consentimiento, por ejemplo, generó reflexiones profundas sobre autonomía, presión social y negociación afectiva. Frases como “Consentimiento no es solo decir ‘sí’, es sentirlo” muestran que los estudiantes resignificaron dimensiones éticas y emocionales asociadas al cuidado sexual.

Además, la intervención permitió comparar el impacto de los espacios virtuales y presenciales. Las dificultades técnicas de la modalidad virtual limitaron ocasionalmente la participación y la comprensión de contenidos (“El internet me sacó del formulario”). En contraste, las sesiones presenciales facilitaron el aprendizaje práctico y la clarificación de dudas, especialmente relacionadas con el uso del preservativo (“Me sirvió que nos lo explicaran en persona”). Coincidiendo con Del Río-Chiriboga y Uribe-Zúñiga (1993), se evidenció que la presencialidad mejora la apropiación del conocimiento cuando se requieren habilidades técnicas y comunicativas.

El cierre con la creación del mural colaborativo amplió la dimensión comunitaria de la intervención. Este espacio simbólico permitió que los estudiantes expresaran compromisos personales —“Cuidarme es quererme”— y reconocieran la prevención como una responsabilidad compartida. De esta manera, el autocuidado se resignificó desde una práctica individual hacia una práctica social que involucra vínculos, afectos y corresponsabilidad.

La propuesta demostró, en conjunto, el potencial transformador de las comunidades de aprendizaje en la educación sexual universitaria. Los resultados evidencian que este enfoque no solo incrementa conocimientos técnicos, sino que también fortalece habilidades comunicativas, pensamiento crítico y vínculos de apoyo entre pares. Siguiendo a Díez Palomar (2009), Orellana (2010), Roselli (2011) y Slavin (1999), estos espacios de colaboración favorecen la comprensión profunda y el compromiso social, condiciones necesarias para sostener el autocuidado en el tiempo.

Finalmente, la experiencia sugiere que este modelo es replicable en otras instituciones interesadas en promover una educación sexual integral, participativa y basada en la construcción colectiva del conocimiento. El proyecto permitió reafirmar que el autocuidado no puede promoverse de manera aislada, sino que debe emerger de procesos colaborativos que integren diálogo crítico, acompañamiento pedagógico y acciones simbólicas que fortalezcan la cultura del cuidado como un valor comunitario y sostenible.

7 Referencias

- Anda, M. (2010). *Aprendizaje colaborativo*. Universidad de Guadalajara.
- Andino Salinas, K. I. (2023). *Validación del instrumento “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)” en estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la UDLA, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital UDLA. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15071>
- Aubert, A., Flecha, R., García, C., Flecha, A., & Racionero, S. (2008). *Aprendizaje dialógico en la sociedad de la información*. Editorial Graó.
- Barriga, F. D. (1999). *Cognición, instrucción y diseño de ambientes de aprendizaje*. Trillas.
- Callejas Pérez, S., Fernández Martínez, B., Méndez Muñoz, P., León Martín, M. T., Fábrega Alarcón, C., Villarín Castro, A., Rodríguez Rodríguez, Ó., Bernaldo de Quirós Lorenzana, R., Fortuny Tacias, A., López de Castro, F., & Fernández Rodríguez, O.

(2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y ETS en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, 79(5), 581–589.

Cardona Arias, J. A., & Luján-Tangarife, J. A. (2017). Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín. *Revista Salud Uninorte*, 33(1), 20–32. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/6773>

Coll, C. (2001). *Constructivismo y educación: La concepción constructivista de la enseñanza y el aprendizaje*. Paidós.

Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. (s. f.). *Historia de la universidad*. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://unihumboldt.edu.co/es/nuestra-u/historia>

Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. (s. f.). *Programa de Enfermería*. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://unihumboldt.edu.co/es/pregrados/facultad-de-ciencias-de-la-salud/enfermeria>

Dair García de la Rosa, R., Alonso Canino, J., Cruz Carbonell, M., Barbé Agramonte, A., & García González, M. (2014). Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. *Medwave*.

Del Río-Chiriboga, & Uribe-Zúñiga. (1993). *(Citado en el texto)*.

Diez Palomar, J. (2009). Comunidades de aprendizaje: transformar la educación para transformar la sociedad. *Revista Participación Educativa*, (11), 33–41.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

Future of Sex Education. (2020). *National Sex Education Standards: Core content and skills, K–12* (2nd ed.). <https://sexeducationcollaborative.org/sites/default/files/NSES-2020-web.pdf>

Garzón, A. (2023). *Educación integral para la sexualidad a través de comunidades virtuales de aprendizaje con estudiantes universitarios* [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia].

García de la Rosa, R. D., Alonso, A., Cruz Carbonell, M., Barbé Agramonte, A., & García González, M. (2014). Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. *Medwave*, 14(1), e5891. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.01.5891>

Gonzales Martel, B. K., & Pacheco De la Cruz, M. (2018). *Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Esteban Sanabria Maraví, periodo mayo–julio 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio Roosevelt. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/118>

Hoyos-Hernández, P. A., & Duarte-Alarcón, C. (2016). Roles y desafíos de mujeres jefas de hogar con VIH/Sida. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 554–567. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.42096>

Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. <https://powertodecide.org/what-we-do/information/resource-library/emerging-answers-2007>

La Nota Educativa. (s. f.). *Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt*. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://www.lanotaeducativa.com/corporacion-universitaria-empresarial-alexander-von-humboldt>

Martínez-García, et al. (2021). *(Citado en el texto)*.

- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology, 14*(1), 6–23.
- Orellana, I. (2010). Comunidades de aprendizaje: construcción compartida del conocimiento. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 40*(1), 123–139.
- Peñaranda Barón, S. D., & Mojica Torres, D. V. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 18 a 24 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el primer trimestre de 2019* [Trabajo de grado, Universidad Francisco de Paula Santander]. Repositorio UFPS. <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/3268>
- Roselli, N. D. (2011). Aprendizaje colaborativo: Una perspectiva conceptual y metodológica. *Revista Iberoamericana de Educación, 55*(2), 1–10.
- Slavin, R. E. (1999). *Aprendizaje cooperativo: teoría, investigación y práctica*. Aique.
- UNESCO. (2009). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators* (Vols. I & II). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>
- UNESCO. (2022). *Educación integral en sexualidad: Orientaciones técnicas internacionales*. UNESCO.
- UNFPA. (2021). *Educación sexual integral para el siglo XXI: Contribuciones desde un enfoque de derechos y de salud pública*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Villaquirán Úsuga, J. C. (2024, julio 12). En el Valle del Cauca se detectan dos casos de VIH diariamente. *El País*. <https://www.elpais.com.co/valle/en-el-valle-del-cauca-se-detectan-dos-casos-de-vih-diariamente-1134.html>

Von Sneidern, E., Quijano, L., Paredes, M. C., & Obando, E. (2016). Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Médica Sanitas*, 198–207.

Vygotsky, L. S. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.

World Health Organization. (2025). *Sexually transmitted infections*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Zhao, C.-M., & Kuh, G. D. (2004). Adding value: Learning communities and student engagement. *Research in Higher Education*, 45(2), 115–138.

8 Anexos:

Ver Anexo 1: plan de trabajo para cada sesión.

Tema (Sesión)	Experto	Análisis de caso (Aplicación del conocimiento)	Momento propositivo (Participación y resolución de problemas)	Actividad posterior (Aplicación y refuerzo en contextos reales)	Recursos didácticos
1. Reconocimiento de ETS y desmitificación	Enfermera(o) con experiencia en salud sexual	Estudio de caso: estudiante con síntomas de ETS que evita consultar por miedo y desconocimiento. Se analiza la relación entre estigma, desinformación y barreras al diagnóstico.	Grupos de trabajo diseñan una ficha diagnóstica con preguntas tipo pretest que recojan conocimientos previos sobre ETS, transmisión, síntomas y mitos comunes. Se discuten resultados en plenaria y se	Elaboración de un glosario ilustrado sobre ETS para redes internas de la universidad, dirigido a pares. Definiciones mitos y realidades	Cartillas del Ministerio de Salud, Profamilia, videos de la OMS, fichas clínicas adaptadas, plataforma de encuestas para pretest.

			contrastan con fuentes científicas.		
2. Estrategias de prevención y métodos de barrera	Profesional de Profamilia o educador sexual universitario	Caso de pareja universitaria que no usa preservativo por creer que la “confianza” evita contagios. Se analizan mitos sobre prevención, comunicación de pareja y vulnerabilidad.	Simulación de situaciones reales donde estudiantes practican habilidades de negociación del uso del preservativo. Se discuten factores culturales, emocionales y éticos que influyen en la toma de decisiones en relaciones sexuales.	Realización de cápsulas educativas en formato audiovisual (guion) con consejos prácticos sobre prevención y uso del condón.	Material visual, preservativos para demostración, infografías, videos breves, cuestionario postest sobre prácticas preventivas.
3. Consentimiento informado y relaciones saludables	Psicólogo clínico con enfoque en sexualidad y género	Caso: estudiante que se siente presionada a tener relaciones sexuales por parte de su pareja. Se evalúan los componentes del consentimiento informado, autonomía, comunicación y presión emocional.	Grupos diseñan un “Decálogo del consentimiento sexual informado” basados en valores de respeto, reciprocidad y libertad. El producto se evalúa en función del lenguaje claro y aplicabilidad en entornos universitarios.	Redacción individual de un ensayo reflexivo sobre consentimiento sexual y responsabilidad afectiva, con base en experiencia personal y bibliografía trabajada.	Testimonios reales (anonimizados), materiales de Fundación Amaranta, guías del MEN y UNFPA, instrumento postest sobre actitudes frente al consentimiento.
4. Construcción de una cultura del autocuidado sexual	Enfermera con experiencia en promoción del autocuidado y salud emocional	Testimonio motivacional: joven que incorpora el autocuidado sexual como parte de su bienestar emocional y	Diseño grupal de un plan personal de autocuidado (individualizado) que abarque hábitos sexuales	Creación de un mural colectivo en la universidad con frases, dibujos y compromisos sobre autocuidado	Guías de autocuidado del Ministerio de Salud, videos testimoniales, cartillas de

		físico. Se analizan dimensiones del autocuidado y su relación con prácticas preventivas y salud integral.	responsables, salud emocional y estrategias de prevención. Se reflexiona sobre cómo integrar estos hábitos en la vida diaria como acto consciente de amor propio.	en salud sexual desde la voz de los estudiantes.	Profamilia, encuesta de cierre tipo postest (actitudes y prácticas de autocuidado).
--	--	---	---	--	---

Ver Anexo 2: información conceptual sobre cada sesión.

Sesión 1. Reconocimiento de las ETS y desmitificación.

La primera sesión se abre con un espacio profundamente humano y pedagógico: una conversación íntima y cercana con una enfermera especializada en salud sexual, quien, desde su experiencia en atención clínica y comunitaria, acompaña a los estudiantes a comprender qué son las enfermedades de transmisión sexual, cómo se transmiten realmente y cuáles son sus implicaciones físicas y emocionales. Más allá de los datos, su voz desmonta uno a uno los mitos que tanto circulan en el imaginario colectivo, permitiendo que cada participante empiece a cuestionarse y a reconstruir su propia idea de lo que implica el riesgo, el autocuidado y la verdad científica.

Luego, en pequeños grupos, se propone a los estudiantes que se sumerjan en el análisis de un caso muy cercano: el de una joven que, pese a sospechar que puede tener una ETS, evita consultar por miedo al juicio social. Esta historia despierta empatía y reflexión. Los grupos identifican causas subyacentes como el estigma, la desinformación o el miedo y plantean posibles rutas de acción: desde el acompañamiento entre pares hasta la creación de entornos seguros para el diálogo.

El momento propositivo llega con una lluvia de ideas donde fluye la creatividad y la memoria colectiva. A partir de las experiencias compartidas, se construye colaborativamente un mapa conceptual que recoge los conocimientos previos sobre ETS, los mitos más comunes que los estudiantes han escuchado desde su adolescencia, y aquellas preguntas que aún no tienen respuesta. Este insumo no se queda solo en la superficie: es contrastado con información científica confiable, lo que permite abrir el camino hacia un aprendizaje más profundo y significativo.

Como cierre, se propone una actividad que trasciende el aula: cada grupo elaborará un glosario ilustrado con términos clave sobre ETS, acompañado de la desmitificación de creencias erróneas. Este material, cuidadosamente redactado y validado con fuentes confiables, será compartido en las redes internas de la universidad, como una estrategia de sensibilización entre pares que fortalezca el compromiso colectivo con la educación en salud sexual.

Sesión 2: Prevención y métodos de barrera

Se tiene planeado en este orden ideas, que la segunda sesión se abre con una conversación cercana y respetuosa, liderada por un educador sexual de Profamilia que, más allá de la información técnica, se dedica a sembrar conciencia y a romper silencios. En un lenguaje claro, directo y sin rodeos, explica las diversas estrategias de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el uso adecuado del preservativo, otros métodos de barrera y la importancia de realizarse pruebas diagnósticas de forma periódica. Cada concepto se aterriza en lo cotidiano, en lo que viven las y los jóvenes en sus relaciones reales, dejando claro que el conocimiento salva vidas, pero también empodera.

Para profundizar aún más, se presenta el caso de una pareja universitaria que ha decidido no utilizar preservativos, convencida de que “el amor basta” para protegerse. Esta situación, que podría parecer inofensiva, da pie a un diálogo colectivo sobre los imaginarios culturales que rodean el uso del condón, el rol de la confianza, y las barreras emocionales o comunicativas que muchas veces impiden hablar de forma abierta sobre protección y

autocuidado. Es un momento de confrontar ideas, pero también de escucharse y aprender a cuestionar desde la empatía.

Como parte del ejercicio vivencial, se propone una dinámica de roles en la que los estudiantes simulan conversaciones entre parejas, poniendo en práctica habilidades de negociación para el uso del condón. En estos espacios íntimos de interpretación, surgen frases, gestos, silencios... todo lo que forma parte de ese lenguaje complejo del deseo y el cuidado. Se promueve el uso de expresiones asertivas, estrategias de comunicación afectiva y el reconocimiento de los límites propios y ajenos, entendiendo que hablar de protección también es una forma de expresar amor.

Para continuar este trabajo más allá del aula, los estudiantes se organizan en pequeños grupos para crear cápsulas audiovisuales breves, cercanas, dinámicas que expliquen de manera creativa y accesible cómo usar correctamente el preservativo, y que incluyan mensajes potentes de prevención y autocuidado. Estas producciones no solo se compartirán dentro de la universidad, sino que buscarán resonar en redes, abriendo nuevas conversaciones allí donde aún reina el tabú. Porque hablar de prevención no debería ser un acto de valentía, sino de responsabilidad compartida.

Sesión 3: Consentimiento informado y prácticas sexuales responsables

Siguiendo con el desarrollo y el impacto con la comunidad estudiantil la cual se está interviniendo, esta sesión se construye alrededor de una conversación íntima y poderosa que abre un espacio seguro para pensar, sentir y dialogar. En ella, un psicólogo con trayectoria en temas de género y salud emocional acompaña al grupo con una voz cercana, que no impone, sino que invita a mirar hacia dentro. Se abordan temas complejos, pero necesarios: qué significa realmente el consentimiento, cómo se ejerce la autonomía en los vínculos afectivos y sexuales, qué peso tiene la presión social, y cómo se pueden cultivar relaciones basadas en el respeto mutuo y el cuidado.

Lo que en un principio puede parecer teórico, se encarna luego en una historia profundamente conmovedora: el caso de una estudiante que accede a mantener relaciones sexuales no por deseo propio, sino por la presión emocional de su pareja. Este relato sirve

como detonante para un análisis colectivo, donde los estudiantes no sólo reflexionan sobre qué es el consentimiento real ese que es libre, informado y entusiasta, sino también sobre cómo se vulneran los límites personales cuando hay manipulación, miedo o deseo de complacer para no ser rechazado.

A partir de esta reflexión nace un momento creativo, donde las palabras se transforman en compromiso. En grupos, los estudiantes construyen lo que llaman el “*Decálogo del consentimiento*”: un conjunto de principios éticos, claros y accesibles que recogen la voz del aula y se proyectan hacia la universidad como guía para unas relaciones afectivas y sexuales más justas, seguras y respetuosas. No se trata solo de reglas, sino de acuerdos entre pares, nacidos desde la experiencia, el deseo de cuidarse mutuamente y el reconocimiento del cuerpo propio y ajeno como territorio sagrado.

Finalmente, como extensión de este proceso reflexivo, cada estudiante es invitado a escribir un ensayo breve y personal. En este escrito, podrán explorar su propio entendimiento del consentimiento sexual, sus experiencias con la toma de decisiones, y cómo imaginan relaciones donde la autonomía, la comunicación honesta y el respeto profundo estén en el centro. Este ejercicio no es para ser evaluado, sino para ser sentido: una oportunidad para mirar hacia adentro y, desde ahí, transformar.

Sesión 4: Autocuidado y salud sexual integral

En la última sesión del ciclo, el espacio se transforma en un lugar íntimo y seguro para hablar, sentir y pensar el cuerpo y el deseo desde una mirada amorosa, libre de culpa y de miedo. La sesión inicia con la presencia de una enfermera comunitaria que, con su experiencia y sensibilidad, guía a los estudiantes a comprender el autocuidado sexual como una dimensión profunda del bienestar integral. No se trata solo de prevenir enfermedades, sino de reconocer que cuidar del cuerpo, de las emociones y de las relaciones es una forma de dignidad y de amor propio.

Durante la conversación, se hace énfasis en que el autocuidado es un proceso cotidiano que implica conciencia, escucha interna, respeto por los límites y decisiones informadas. La salud sexual no se reduce a evitar riesgos, sino que se extiende al placer, a la

confianza, a la comunicación honesta y al ejercicio pleno de la autonomía. En esta narrativa entra también lo relacional: el cuerpo no es solo uno mismo, sino también el espacio donde se encuentra con otras personas y se construye la intimidad de manera ética y respetuosa.

Para encarnar estos aprendizajes, se comparte el testimonio conmovedor de una joven que decidió iniciar un camino de autocuidado como gesto de amor hacia sí misma. A partir de esta historia, los estudiantes reflexionan en grupo sobre cuáles son los factores que protegen su bienestar sexual, cuáles son los desafíos que enfrentan y cómo pueden construir entornos que apoyen decisiones saludables. No se juzga, no se imponen normas: se escucha, se acoge, se acompaña.

El momento propositivo invita a cada grupo a diseñar su propio Plan Personal de Autocuidado Sexual, una hoja de ruta afectiva y realista que recoja compromisos, prácticas sostenibles, pequeños actos cotidianos que fortalezcan su salud y su dignidad. Este plan no se entrega al docente: es personal, íntimo, suyo. Puede ser guardado, compartido o transformado, pero siempre como reflejo del reconocimiento de que el cuerpo importa, y que merece cuidado.

Como cierre, se propone una actividad colectiva que vincule el aprendizaje con la comunidad universitaria. En un espacio visible del campus se construye un mural colaborativo, donde cada estudiante deja un mensaje, una frase, un símbolo, una imagen que represente su compromiso con el autocuidado sexual. Ese mural se convierte en testimonio de que la educación sexual no es solo teoría, sino una práctica viva, compartida, que se grita con orgullo desde los muros, los cuerpos y las decisiones cotidianas.

Ver anexo 3: Cartilla “Prevenir, dialogar y transformar: una intervención desde comunidades de aprendizaje para la educación sexual universitaria”