



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

PROGRAMA EDUCATIVO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

UNIDAD AJUSCO

**“PROPUESTA DE TALLER PARA LA TOMA DE DECISIONES
ASERTIVAS SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y
EL PROYECTO DE VIDA”**

TESIS

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTAN

GONZÁLEZ AGUILAR LORENA ELENA.

RAMÍREZ VILLALOBOS PATRICIA ELENA.

ASESORA

MAESTRA NORMA ELENA VIDAURRI JIMÉNEZ

MÉXICO, D.F, JUNIO 2010

Aprovecha al máximo cada hora, cada día y cada época de la vida
Así podrás mirar al futuro con confianza y al pasado sin tristeza

Sé tú mismo pero sé lo mejor de tí mismo

Ten valor para ser diferente y seguir tú propia estrella

Y no tengas miedo de ser feliz, goza de lo bello

Ama con toda el alma y el corazón

Cree que aman, aquellas personas que tú amas

No repares en lo que el mundo te debe

Y fíjate en lo que le debes al mundo

Cuando te enfrentes a una decisión,

Tómala tan sabiamente como te sea posible

Luego olvídala, el momento de la certeza absoluta nunca llega.

AUTOR DESCONOCIDO.

AGRADECIMIENTOS

A mis Papás y a mi hermana Ale, sabiendo que jamás encontraré la forma de agradecer su constante apoyo y confianza, sólo espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes.

Y a mi familia que al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

Los quiero a todos.

Gracias totales

LORENA ELENA GONZÁLEZ AGUILAR.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por guiar cada uno de mis pasos,
por llenarme de fortaleza y ayudarme a
seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mi madre, por darme la vida,
por ser mi amiga, consejera y mi
apoyo incondicional .
Por su esfuerzo constante, por
sus enseñanzas y por levantarme
cada vez que he caído.
TE QUIERO MUCHO.

A mis hermanas Lupita y Fátima.
Y en especial a mi hermana Ivette,
mi mejor amiga y cómplice,
por estar conmigo en las buenas y
malas, por tu confianza y
por alegrarme como sólo tú sabes
cuando más lo he necesitado.

A mi padre, por que a pesar de la
distancia y ausencia , lo siento muy
cerca de mí, gracias por tratar de
recuperar el tiempo perdido.

A Alejandro por estar a mi lado en esta etapa tan importante de mi vida.
Por tu amor, comprensión y paciencia, por dar alegría a mis tristezas y no perder la confianza en mí... T. A.

Al Licenciado José Luis,
por sus consejos, su motivación y ser mi ángel guardián en cada uno de los obstáculos que se presentaron a lo largo del camino, porque este triunfo también es suyo.
¡Hemos ganado una batalla más!

Al Sr. Jaime Hernández,
agradezco enormemente todo su apoyo, cariño y consejos, siempre lo llevaré en un lugar muy especial de mi corazón.
Gracias por formar parte de mi familia.

A mi compañera de tesis Lorena,
por tu paciencia, cariño y amistad, por todas las vivencias compartidas a lo largo de este trabajo.

“Lo logramos amiga”.

A mi amiga Olinka, por todos los momentos
que compartimos juntas, nunca olvidaré
todo lo que me has enseñado, gracias por tú
amistad, comprensión y sobre todo
por enseñarme que no hay imposibles.

A todos los que hicieron posible este
sueño que al fin se convierte en realidad
GRACIAS.

PATRICIA ELENA RAMÍREZ VILLALOBOS.

UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO

*A nuestra asesora Norma Elena Vidaurri Jiménez,
por ayudarnos a hacer posible la realización de este trabajo,
por sus enseñanzas, su paciencia y el tiempo dedicado.
Porque sin su apoyo este trabajo aun seguiría inconcluso.*

PROPUESTA DE TALLER PARA LA TOMA DE DECISIONES ASERTIVAS SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y EL PROYECTO DE VIDA

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	5
Justificación.....	5
Planteamiento.....	7
Objetivos.....	9
MARCO TEÓRICO.....	11
CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD.....	11
Dimensiones de la sexualidad.....	13
Intereses y prácticas sexuales.....	15
Métodos anticonceptivos.....	17
Enfermedades de transmisión sexual.....	23
Derechos sexuales y reproductivos.....	30
CAPÍTULO II. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	35
Embarazo en la adolescencia como problema social.....	37
Causas del embarazo en la adolescencia.....	38
Consecuencias del embarazo en la adolescencia.....	41
Interrupción legal del embarazo en México.....	44
Aborto.....	47

CAPÍTULO III. TOMA DE DECISIONES Y PROYECTO DE VIDA.....	50
Definición Asertividad.....	50
Toma de decisiones.....	52
Proyecto de vida	55
Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida.....	59
CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE TALLER PARA LA TOMA DE DECISIONES ASERTIVAS SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y EL PROYECTO DE VIDA.....	63
Método.....	63
Tipo de estudio.....	63
Variables.....	63
Pregunta de investigación.....	64
Hipótesis.....	64
Objetivo del taller.....	65
Sujetos.....	65
Escenario.....	65
Instrumento.....	65
Procedimiento.....	67
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	68
Análisis de pre test.....	68
Análisis de la intervención del programa toma de decisiones asertivas sobre sexualidad....	75
Análisis de post test.....	77
Análisis de actividades.....	81
Evaluación de proyecto de vida.....	84
Evaluación del taller.....	86
Experiencia profesional.....	91
CONCLUSIONES.....	98
REFERENCIAS.....	106

ANEXOS.....	111
Anexo 1 Escala sexo femenino.....	112
Anexo 2 Escala sexo masculino.....	117
Anexo 3 Cuestionario proyecto de vida.....	122
Anexo 4 Evaluación del taller.....	123
Anexo 5 Reportes de devolución.....	124
Anexo 6 Cartas descriptivas de las sesiones.....	131
Anexo 7 Tríptico.....	144

RESUMEN

El presente trabajo muestra los resultados obtenidos de la propuesta de taller para la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida. Dicha propuesta es producto de una investigación de tipo cuasiexperimental, que tiene como objetivo reforzar las habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad, en un grupo de adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul.

Esta investigación nace del interés por conocer un poco más allá del concepto de adolescencia y las problemáticas que se presentan en esta etapa, buscando entender cómo viven su sexualidad, cómo construyen su proyecto de vida y en base a qué; asimismo si la asertividad guarda alguna relación con respecto a los temas antes mencionados.

Se aborda la educación sexual abocándose a la etapa de la adolescencia, por ser un período de trascendencia en la vida de todo individuo donde se generan cambios y ajustes físicos, psicológicos, cognitivos, emocionales y sociales. Mediante el taller " Toma de decisiones asertivas sobre sexualidad"; diseñado a partir de la aplicación de un pre test, ejecutan el programa y evaluando el mismo para conocer la utilidad y aportaciones en la población. Aunado a esto, se aplicó la escala referente a embarazo en la adolescencia realizada por Calixto, L. (2004) que funcionó como post test permitiendo una completa evaluación.

Finalmente con todos los datos obtenidos se realizó la devolución a la población e institución con quien se trabajó incluyendo algunas sugerencias.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata los temas de la adolescencia y la sexualidad con relación a la toma de decisiones y el proyecto de vida. Éste nace del interés por conocer más halla del concepto de adolescencia y las problemáticas que se presentan en esta etapa, entender cómo viven su sexualidad, cómo construyen su proyecto de vida y en base a qué, asimismo si la asertividad guarda alguna relación con respecto a los temas antes mencionados.

Se aborda la educación sexual abocándose a la etapa de la adolescencia por ser un período de trascendencia en la vida de todo individuo, dónde se generan cambios y ajustes físicos, psicológicos, cognitivos, emocionales y sociales, importantes para la construcción de la personalidad adulta, así como el inicio de la planeación para una vida futura. Se considera que es también dentro de esta etapa en dónde la sexualidad adquiere un mayor interés, el adolescente busca conocer, resolver sus dudas y experimentar cosas nuevas, sin embargo no siempre al hacerlo cuentan con la información necesaria, y en muchas ocasiones las cosas no resultan como lo pensaban dando en algunos casos como resultado un embarazo no planeado.

En México se presentan 450 000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años; el 10% de los abortos que se practican ocurren en mujeres de 15 a 19 años; el 64% de las mujeres en edad reproductiva, de 15 a 19 años con vida sexual activa no usan métodos anticonceptivos; sólo el 34% de los adolescentes utilizaron un método anticonceptivo durante su primera relación sexual (INEGI, 2000).

Un embarazo durante esta etapa puede no sólo traer consigo problemas de salud tanto para el bebé como para la futura madre, también puede implicar en algunos casos el abandono escolar tanto del padre como de la madre adolescente, que puede traer como posible consecuencia, no contar con las herramientas necesarias que le permitan desenvolverse social, cultural y laboralmente en un mundo que en la actualidad exige preparación continua.

Es por lo dicho anteriormente que dentro del presente trabajo se considera importante proporcionar información adecuada y asertiva acerca del tema de la sexualidad y la relación que guarda con el proyecto de vida.

Este proyecto presenta una propuesta de taller para la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida. Dicha propuesta es producto de una investigación de tipo cuasiexperimental, que tiene como principal objetivo reforzar las habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad, en un grupo de adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul. A través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento, con la finalidad de fortalecer habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes que contribuyan en la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida.

Esta propuesta se encuentra organizada en cuatro capítulos. En el primer capítulo a manera de referencia se expone la definición del término adolescencia, sus características, el concepto de sexualidad, métodos anticonceptivos, así como los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

En el segundo capítulo, se abordará el tema del embarazo en la adolescencia, se dará una visión panorámica de las razones por las que es considerado un problema social, posibles causas del embarazo durante esta etapa, las consecuencias del mismo, se abordará el tema del aborto, importante también dentro de esta problemática.

En el tercer capítulo se tratará el tema de la toma de decisiones y el proyecto de vida. Éste capítulo contendrá algunas definiciones al respecto y posteriormente se hablará de la relación que guarda el proyecto de vida con la asertividad.

En el cuarto capítulo se presentará la propuesta del taller para la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y la construcción o reconstrucción del proyecto de vida, cómo se llevo a cabo y sus objetivos.

En este capítulo se encontrará también el análisis de resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas los cuales muestran que la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia si repercuten en la construcción y o reconstrucción del proyecto de vida. Y que los y las adolescentes son asertivos en la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida.

Los y las adolescentes durante esta etapa necesitan ser orientados, educados y formados responsablemente de tal manera que puedan sino prevenir entre otras cosas el embarazo en la adolescencia, si puedan estar preparados en caso de que ello pasara, pues un embarazo a esta edad podría limitar tanto su desarrollo físico, como psicológico, social, cultura y educativo.

Para los adolescentes definir su futuro no es sólo elegir una carrera, es también reconocer quiénes son, quiénes quieren ser, encontrar su identidad, experimentar y poder elegir libremente.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una de las etapas más importantes y significativas en la vida del ser humano, puesto que esta etapa es determinante al definir la personalidad. Durante mucho tiempo se ha visualizado al adolescente como una persona conflictiva, inmadura en todo, etc. Y se ha demeritado otros aspectos en el adolescente, como la capacidad de ser creativo, dinámico, espontáneo, innovador, entre otras cosas importantes en su repertorio de conductas (Saavedra, 2006). Podría dejarse de lado el estereotipar a los y las adolescentes y enfocarse a las capacidades con las que cuentan como las mencionadas anteriormente.

Es necesario mencionar que durante esta etapa el adolescente experimenta cambios físicos, psicológicos, biológicos, cognitivos, sociales y culturales los cuales repercuten en su conducta así como en la toma de decisiones y sus proyectos a futuro, como puede ser el estudio de una carrera, trabajar o formar una familia.

Durante este periodo el adolescente también busca la adaptación sexual, el impulso sexual adquiere un nuevo sentido. Se incrementa la necesidad de aceptación, la preocupación por su apariencia, el interés por otras personas, así como el inicio de su vida sexual.

El inicio de la vida sexual es uno de los aspectos más importantes para hacer un proyecto de vida, ya que se refiere a la planeación sobre el tipo de pareja que se desea, el momento para iniciar una vida sexual, las medidas preventivas que deben tomarse para no contagiarse de una infección o para evitar un embarazo temprano. También ayuda al adolescente a cuidar su cuerpo, a pensar en tomar decisiones adecuadas, a negociar con la pareja, a imaginar su deseo de tener, o no, hijos en el futuro (GDF, 2008).

Tener un proyecto de vida no significa necesariamente que éste sea exitoso, en muchas ocasiones los resultados no son los esperados como lo puede ser un embarazo no planeado.

Frente al embarazo no deseado la reacción puede ser: reconciliarse con el embarazo y llevarlo a término, dar a luz y convertirse en madre y padre o tenerlo y después darlo en adopción; ó bien interrumpirlo y recurrir al aborto. De acuerdo a estadísticas del GDF (2008)

una quinta parte de las mujeres mexicanas alguna vez embarazadas, ha tenido que interrumpir su embarazo. Así mismo se señala que antes de que se ampliara la distribución de anticonceptivos, la proporción era mayor. Hoy resulta alarmante que aun con los diferentes programas existentes en el país la mitad de las adolescentes embarazadas reportan que no deseaban el embarazo, aunque menos de la quinta parte de ellas recurre al aborto; el resto, lleva a término su embarazo y se convierte en madre y, en la mayoría de los casos, sin el apoyo del padre del bebé.

Braverman y Strasburger (Citado en Crooks, 2009) refieren que el embarazo no planeado de una adolescente y su decisión de tener a su hijo a menudo tiene un fuerte impacto negativo en su educación, lo mismo que en sus recursos financieros. Es por ello importante que a las adolescentes embarazadas no se les niegue la educación, de acuerdo con la SS (2000) el 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela o deciden abandonarla antes del parto.

En la actualidad en México es ilegal prohibir la instrucción pública a adolescentes en cinta o que ya son madres. Sin embargo, las adolescentes con un embarazo no planeado generalmente abandonan su educación de forma temporal o definitiva, como lo refiere el INEGI (1993) quien explica que esta situación se presenta por tener que enfrentarse a la responsabilidad de los gastos y del cuidado de sus hijos, minimizando la importancia de continuar con sus estudios. La falta de instrucción educativa en las madres adolescentes tiene elevadas posibilidades de que posteriormente éstas puedan ser subempleadas o desempleadas y dependientes de los servicios de asistencia social. Además de esto, el bajo nivel educativo y sus limitadas capacidades de trabajo restringen fuertemente las tentativas de estas jóvenes madres de obtener una independencia económica a medida que crecen.

Por lo mencionado anteriormente dentro del presente trabajo se considera importante fortalecer la asertividad de los adolescentes para la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y su repercusión en el proyecto de vida, ya que cuando una persona se siente segura de si mismo y con una clara conciencia de los valores personales que posee, su motivación de logro y de triunfo será alta. Es decir, tenderá a hacer las cosas invirtiendo su mayor esfuerzo, tratando de hacerlo tan rápidamente y tan bien como le sea posible.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La *educación sexual* es un tema relevante tanto para los padres de familia como para maestros y alumnos, no es sólo informar si no reflexionar en lo que se informa. Es un tema que corresponde a todos saber, más es en la adolescencia en donde se presenta mayor interés acerca de estas temáticas. Ya que ésta es una etapa del desarrollo humano donde ocurren cambios biológicos, cognitivos, psicológicos y sociales, cuyo rasgo central es la búsqueda de identidad, es decir la necesidad de encontrarse consigo mismo y en consecuencia saber qué se quiere y hacia dónde se va. Transitar de la educación de niño a la educación de adulto.

El ser adolescente es buscar lo nuevo, incursionar en aventuras, experimentar e inaugurar formas distintas de vivir, buscar y encontrar su identidad ser ellos mismos. Ser adolescente es ser un sujeto de cambio pertenecer al grupo de los que quieren cambiar al mundo y hacerlo mejor, es también reconocer una gran diversidad de estilos de ser y de sentir. Es no complicarse la existencia, sino tratar de pasarla bien y de disfrutar, de lograr un buen proyecto para la vida (GDF, 2008, Pág. 17).

Pero todo esto depende de las circunstancias en las que se desarrolla, el contexto en el que se desenvuelven los y las adolescentes, debido a que dentro de estos se encuentra; la influencia de la familia, los amigos y la escuela. Factores importantes en la formación e información de los adolescentes, en el fortalecimiento de la asertividad en la toma de decisiones y en las consecuencias de un posible embarazo no planeado durante esta etapa.

El embarazo no planeado en la adolescencia es una problemática que no sólo afecta al y la adolescente dentro de la sociedad, también puede llegar a obstaculizar su desarrollo tanto académico como personal, ya que a esta edad no se esta preparado para hacerse cargo de los cuidados de un hijo, ni de las responsabilidades que ello implica.

Calixto (2004) menciona que, de acuerdo al INEGI (2002), la maternidad a edad temprana tiene implicaciones en las oportunidades futuras de desarrollo de la mujer; y que las mujeres que tienen sus hijos en la adolescencia (entre los 15 y los 19 años) ven reducidas sus posibilidades de permanecer en la escuela o de insertarse en los mercados de trabajo, ya que en su mayoría tienen que abandonar los estudios y dedicarse al cuidado de

su hijo, asumiendo íntegramente las responsabilidades de la crianza y del trabajo doméstico, algunas mujeres no cuestionan la maternidad, simplemente la asumen como un suceso inevitable en sus vidas.

Tener información sobre las maneras de evitar el embarazo no lleva directamente a poner en práctica lo que se sabe, pues hay otros factores que median y pueden ser decisivos en la prevención del embarazo por ello su prevención debe orientarse a encauzar el comportamiento individual (Stern, citado en de la Cuesta, 2002).

Es por ello que se considera importante llevar a cabo la aplicación de un taller orientativo para fortalecer la asertividad de los y las adolescentes para la toma de decisiones sobre el embarazo en adolescentes y la construcción o reconstrucción del proyecto de vida, con el objetivo de fortalecer habilidades y conocimientos, mediante la reflexión, el uso de un lenguaje coloquial propio de esta edad, buscando con ello establecer lazos de confianza y de empatía que ayuden a tener un mayor acercamiento con los y las adolescentes para resolver dudas e inquietudes acerca de su sexualidad, con el objetivo principal de evitar con esto decisiones irresponsables que a la larga podrían obstaculizar su proyecto de vida y su preparación académica.

Si bien adolescentes embarazadas y adolescentes madres y padres han existido siempre, no siempre esta situación se ha visualizado como problema. Actualmente es recurrente en distintos ámbitos el debate en relación a la consideración de este fenómeno como problema, porque y para quien.

Una de las mayores preocupaciones de este último tiempo y por la que el embarazo y la maternidad adolescente se constituirán para algunos en problema, es aquella que se asienta en la idea del incremento en su ocurrencia y sus repercusiones en el ámbito educativo.

El psicólogo educativo juega un papel importante dentro de esta problemática, ya que la estudia desde una perspectiva psicológica, con la finalidad de contribuir a elevar la calidad y eficiencia de cualquier fenómeno educativo como es el embarazo no planeado en la adolescencia. El psicólogo educativo se encarga de explicar de qué manera influyen los procesos cognitivos afectivos y socio culturales de los adolescentes.

Este trabajo aporta a la psicología educativa una visión sobre cómo ven los adolescentes el embarazo durante esta etapa y sus repercusiones en el proyecto de vida. Basándonos en que el adolescente tomará sus decisiones de manera asertiva o por lo menos de una manera consciente, con respecto a cómo es que un embarazo modificaría su proyecto de vida o cómo es que lo complementaría para otros.

Por medio del diseño evaluación y aplicación de un taller, en donde se abordarán temas como son: asertividad, toma de decisiones, embarazo en la adolescencia y proyecto de vida entre otros.

Para guiar este trabajo se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Un taller favorece la toma de decisiones asertivas sobre la sexualidad en los adolescentes del Instituto Alexander Dul de cuarto año de preparatoria?

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar, aplicar y evaluar un taller para fortalecer las habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul a través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento, que contribuyan a la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y la construcción y/o reconstrucción del proyecto de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el conocimiento que presenta un grupo de estudiantes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul para fortalecer la asertividad de los y las adolescentes para la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y su repercusión en el proyecto de vida.
- Diseñar un taller orientativo en base a la información obtenida en la evaluación inicial para fortalecer la asertividad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul para la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y su repercusión en el proyecto de vida.

- Aplicar el taller a los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul.
- Evaluar la utilidad del taller a través de un cuestionario final.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de las evaluaciones y del taller, así como la vinculación de la asertividad con la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y su repercusión en el proyecto de vida a la población con quien se trabajó.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

Se entiende por adolescencia a la etapa que se extiende, a *grosso modo*, desde los 12-13 años hasta aproximadamente el final de la segunda década de vida. Se trata de una etapa de transición en la que ya no se es niño, pero tampoco se tiene el status de adulto (Palacios, 1993). Este periodo viene acompañado de cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las mujeres, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto con el fin de alcanzar la maduración sexual.

Por lo anterior de acuerdo con la Secretaría de Salud (1999) el desarrollo de esta maduración atraviesa posibles etapas, que describen características muy generales de este proceso relacionadas con aspectos psicológicos y sociales, estas etapas son:

- Adolescencia temprana: (10- 13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.).

- Adolescencia media: (14-17 años)

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria, negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

- Adolescencia tardía: (De 18 a 20 años)

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Es en esta etapa de la adolescencia a la que se considera una maduración del adolescente para tener relaciones sexuales responsables y conscientes.

Los cambios físicos que acompañan a la etapa de la adolescencia, se encuentran estrechamente relacionados con los cambios psicológicos y contextuales que experimenta el adolescente, de tal forma que no se puede entender bien este proceso de transición, sin analizar las complejas interacciones que tienen lugar entre los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que rodean al individuo (Palacios, 1993).

Estos aspectos en muchas de las ocasiones pueden llegar a tener repercusiones en el comportamiento del adolescente así como en su personalidad. Elkind (citado en Palacios, 1993), menciona que durante esta etapa se lleva a cabo un proceso de maduración en el adolescente en dónde ya no sólo se reflexiona sobre su propio pensamiento sino también en el de los demás, que tiene como consecuencia llevarlo a un egocentrismo que diferirá con el del niño preoperatorio será un egocentrismo que en algunas ocasiones no le permitirá diferenciar entre el pensamiento propio y el de los demás.

Se señala como una consecuencia de este egocentrismo lo que se denomina como *audiencia imaginaria*, referente a una excesiva autoconciencia en la cual el adolescente actúa como si todo el mundo estuviera pendiente de lo que hace, de su forma de vestirse, peinarse o comportarse, esta autoconciencia, puede traer consigo conductas exhibicionistas o por otro lado aumento en la timidez (Elkind, citado en Palacios, 1993).

A su vez se encuentran las relaciones entre factores cognitivos y aspectos referentes al desarrollo de la personalidad, Elkind (citado en Palacios, 1993) considera dentro de estos factores a la *fabula personal*, que se refiere a la tendencia de los adolescentes a pensar que sus experiencias son únicas y no se rigen por las mismas reglas que gobiernan la vida de las demás personas, sin que nadie haya experimentado las sensaciones que ellas están viviendo. Estas conductas pueden traer consigo diversas consecuencias ya que el adolescente puede llegar a considerarse invulnerable y asumir comportamientos de riesgo en el terreno de las relaciones sexuales, la seguridad vial o alguna otra actividad riesgosa.

En gran medida esto va a depender del tipo de aprendizaje social, del contexto en el que se desenvuelva y de los apoyos emocionales que reciba. Principalmente procedentes de la familia y de los maestros, así como de las influencias socioculturales.

Durante este periodo el adolescente también busca la adaptación sexual, el impulso sexual adquiere un nuevo sentido. Se incrementa la necesidad de aceptación, la preocupación por su apariencia y el interés por otras personas. Se empiezan a establecer relaciones afectivas, que poco a poco consolidaran la sexualidad adulta (Hiriart, 1999). Lo que el adolescente aprenda y viva en esta etapa, ya sea positiva o negativamente podrán ser trascendentes a lo largo de su vida, es por ello importante conocer las dimensiones y factores intervinientes dentro de este desarrollo sexual.

Dimensiones de la sexualidad

La sexualidad puede ser considerada como un aspecto del desarrollo del ser humano, que lo acompaña durante toda la vida y que a través de todo este ciclo va adoptando formas de expresión distintas, más como se explico anteriormente la etapa de la adolescencia se encuentra acompañada de cambios físicos, psicológicos y biológicos, incrementándose la curiosidad y dudas en los jóvenes acerca de lo que les pasa, los cambios que atraviesan y no sólo los de ellos si no también de los demás. Durante esta etapa la educación sexual adquiere mayor importancia, en este proceso de cambios y de autoconocimiento el adolescente busca experimentar todo aquello que es nuevo para él y que pueda ayudarle a conocer y expresar sus emociones y deseos (Hiriart, 1999).

Por ejemplo la OMS, en 1993 identificó a la educación sexual integral como una importante base en el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes, que supone una forma positiva del sujeto de comunicarse con los demás y con el mismo.

En este sentido la sexualidad se encuentra constituida en su mayoría por factores sociales, la sexualidad así forma parte de lo personal y de lo común resultando imposible comprenderla al margen de las interrelaciones sociales, la comunicación persona a persona, y la colaboración. Ésta compleja y rica manifestación vital se construye, se vivencia, crece, se comparte, se proyecta y expresa en todas las dimensiones existenciales del sujeto (Crooks, 2000).

Por tanto para hablar de sexualidad es necesario integrar todas sus dimensiones, que sirven para enmarcar también al ser humano, encontrándose constituida en las siguientes dimensiones:

- Individuo: que integra a la sexualidad en el *yo íntimo*, se refiere al como se percibe el sujeto de manera individual y con relación a otros, proyectándose en las dimensiones referidas a la pareja, la familia y la sociedad, las cuales imprimen un innegable contenido social a la sexualidad.
- Pareja: representa la trascendencia de la sexualidad hacia una dimensión interaccional, esencialmente social, donde tiene lugar el encuentro con *el otro yo*, estableciéndose vinculaciones afectivas y eróticas en la comunicación física y espiritual, al ofrecer y obtener placer, satisfacción, amor y felicidad.
- Familia: constituye el primer agente de socialización de la sexualidad y el grupo de referencia más estable a lo largo de la vida en cuanto a la formación de valores, convicciones, normas de comportamiento, concepciones y actitudes sexuales.
- Sociedad: es el más amplio contexto en el cual el individuo sexuado se desempeña, interactúa y se comunica con las personas de ambos sexos a lo largo de su vida, y a través de una gran diversidad de actividades en el juego, los estudios, el trabajo, la participación en la vida comunitaria desde el punto de vista intelectual, político, artístico, científico y personal.

Por lo anterior es importante tomar en cuenta como es que el adolescente se desenvuelve en el entorno social. A partir de esto la sexualidad vive y se manifiesta en la personalidad; su desarrollo se despliega en los marcos de desarrollo permanente de ésta y en su curso, los contenidos sexuales aislados (vivencias, necesidades, motivos, deseos, concepciones, ideas, actitudes) se van integrando en la estructura del sistema y en su dinámica, Restrepo (citado en Crooks, 2000). Es así como dentro del desarrollo de la sexualidad y en la educación sexual no debe dejarse de lado ninguno de los componentes que la integran y las características generales de cada etapa de vida del individuo.

Intereses y prácticas sexuales

Como se mencionó en un apartado anterior, durante la adolescencia el/la adolescente experimenta cambios tanto físicos, como psicológicos y emocionales, estos últimos relacionados también con la necesidad de afecto, el impulso sexual y las preferencias por alguno de los dos sexos (Hiriart, 1999). El adolescente buscará experimentar nuevas expresiones afectivas y emocionales, las cuales se mencionarán a continuación:

- El beso

Es una de las primeras experiencias sexuales que se tienen en la adolescencia y, pese a lo que a veces se piensa, no necesariamente representa un preludio de la relación sexual. Es una manera de expresar cariño y suele constituir uno de los primeros contactos de una pareja. Además de ser una forma segura de vivenciar su sexualidad de una manera sana (Pick, 1995).

- El autoerotismo

Conocido comúnmente como masturbación, el autoerotismo consiste en la autoestimulación de los genitales o de otras zonas erógenas, con las manos o con otros objetos que se frotran contra el cuerpo, produciendo excitación sexual e incluso el orgasmo. Es una expresión que se presenta desde la infancia y que se sigue manifestando aún en la tercera edad, se tenga pareja o no, lo cierto es que durante la adolescencia esta actividad se incrementa. Puesto que en esta etapa se experimentan muchos cambios corporales y emocionales, psicológicos y sociales, el autoerotismo o autoexploración representa una vía en la que el joven aprende a reconocer su cuerpo, sus reacciones y sensaciones, y a familiarizarse con ellas.

Además funciona como una alternativa para ejercer la sexualidad, evitando las prácticas sexuales de riesgo (Crooks, 2000).

- Caricias eróticas

Abarcan el contacto físico más allá de un beso en el que intervienen diferentes partes del cuerpo: pueden ser caricias en el pecho, la espalda u otras partes que no involucren los genitales, o también el contacto con los órganos sexuales y otras zonas erógenas sin desnudarse, o incluso puede implicar una serie de caricias y el contacto cuerpo a cuerpo sin llegar a la penetración. Las caricias eróticas son una expresión sexual común entre los jóvenes, pueden ser vistas como el ensayo de una relación sexual o como una actividad

placentera en sí misma, pues proporciona gran placer sexual e incluso pueden culminar en el orgasmo. Representan una opción más segura en cuanto a la transmisión de enfermedades y embarazos no deseados, más no están totalmente exentas de riesgos (Hiriart, 1999).

- Relaciones sexuales

Son una expresión más de la sexualidad y también una expresión muy profunda de afecto. Como su nombre lo indica, las relaciones sexuales son relaciones entre sexos. Pueden ser entre sexos diferentes (hombre y mujer) o entre sexos iguales. Al hablar de relaciones sexuales generalmente se asocia con el coito vaginal, es decir, en la introducción del pene en la vagina. Sin embargo las caricias eróticas y otro tipo de contactos también son relaciones sexuales (Crooks, 2000)

Las expresiones afectivas y emocionales son relevantes en el desarrollo sexual del adolescente, así como en el desarrollo social.

Por lo anterior se menciona que existen diversos tipos de relaciones sexuales:

- Relación heterosexual: es la relación sexual llevada a cabo entre dos individuos de distinto sexo.
- Relación homosexual: es la relación sexual que se realiza entre dos individuos del mismo sexo.
- Relación zoofílica: relación sexual (oral, coito vaginal o coito anal) entre un sujeto y otro de otra especie (animal).
- Relación sexual sin coito: implica el juego erótico previo a la penetración, pero sin llevarla a cabo. Consiste principalmente en caricias, no sólo genitales y besos. (Crooks, 2000).

En este apartado se abordará principalmente la relación heterosexual vaginal. El coito vaginal es la penetración del pene en la vagina; se acompaña de movimientos rítmicos que generalmente producen sensaciones placenteras y que pueden llevar o no al orgasmo. El coito vaginal es la forma que muchos seres vivos tiene para reproducirse, pues es el medio de unir al óvulo con el espermatozoide para formar un nuevo ser (Hiriart, 1999).

Las relaciones sexuales además de cumplir con funciones biológicas, conllevan asimismo implicaciones afectivas, emocionales y psicológicas que son significativas, ya que

ante la decisión de iniciar la vida sexual, los adolescentes pueden llegar a enfrentarse a sus propios valores y convicciones, al decidir tener o no tener relaciones sexuales (Palacios,1993).

Esto es importante pues en algunas ocasiones, los adolescentes, tanto hombres como mujeres, se llegan a sentir presionados por el grupo de amigos, o por su misma pareja a tener encuentros sexuales. Al no acceder el adolescente puede creer que si no lo hace, se le puede dejar de querer o rechazar (Hiriart, 1999). Esto va a depender de la formación que tenga el adolescente y el contexto en el que esta inmerso.

Las relaciones sexuales sino son llevadas a cabo de manera responsable pueden acarrear dos consecuencias, independientes de aquellas relacionadas con las emociones y la satisfacción del adolescente: el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Métodos anticonceptivos

Es importante informar a los jóvenes sobre la sexualidad responsable, desde una perspectiva preventiva, ya que es preciso lograr concienciar a los jóvenes de ambos sexos sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección, en la que se les haga ver la responsabilidad que implica iniciarse en una vida sexual activa. Es necesario que se les dote de elementos para no ceder a las presiones del medio ambiente social en el que se desenvuelven. En ésta tarea deben incorporarse, sobre todo, los aportes de la familia, así como información precisa de índole social, requerida para llevar una vida productiva y responsable.

Es por esto que se considera necesario el poner a disposición de los jóvenes toda la información posible para evitar embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y es así como se abordarán y describirán a continuación algunos de los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Crooks, 2000).

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos para evitar un embarazo, evitan que el óvulo se encuentre con el espermatozoide se unan y así previenen que se lleve a cabo la fecundación. Son una opción confiable para hombres y mujeres que planean evitar un embarazo (SS, 2000).

Los cuales se pueden clasificar en dos grandes grupos: temporales y definitivos. Los temporales, son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les este usando, la mujer puede embarazarse al suspender su uso.

Los métodos temporales pueden ser de barrera son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan de la acción de sustancias químicas (como el condón o el diafragma), hormonales son los que impiden la ovulación. No alteran el ciclo menstrual y las debe prescribir un médico (pastillas anticonceptivas o las inyecciones) o naturales (coito interrumpido o el Billings) (SS, 2000).

Los métodos definitivos son quirúrgicos, es decir se practican mediante una intervención quirúrgica y son irreversibles. Evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja no desea tener más hijos. Condón femenino, pastillas inyecciones, óvulos, espermicidas, jaleas, espumas, abstinencia, condón masculino. Son los más recomendables para los adolescentes, sin embargo es necesario que cuenten con el conocimiento de todos los métodos que existen, es por eso que se presentan a continuación con una breve descripción (GDF, 2008).

El Condón o preservativo es el único método que tiene la doble función de prevenir embarazos no deseados y de proteger contra enfermedades de transmisión sexual (Hiriart, 1999). Es un método de barrera hecho de látex, de acuerdo a lo que señala Hiriart (1999) este material es muy resistente, delgado y elástico, se amolda al cuerpo del pene. Se consiguen en las farmacias, y en otros comercios. El condón es un método que puede ser muy eficaz si se sabe usar, cuando falla se debe casi siempre a un mal uso.

La forma correcta de uso del condón es la siguiente:

Para empezar el condón debe colocarse desde el principio del contacto sexual (en cualquiera de sus variantes: vaginal, anal u oral), y dejarse hasta el final de este. De nada sirve –o por lo menos no de mucho- ponerse el condón poco antes de la eyaculación; y tener el resto de la relación sexual sin protección; pues, (...) se pueden liberar espermatozoides en el líquido pre-eyaculatorio, de este modo no se impediría el contacto de fluidos propicio para el contagio de enfermedades (Hiriart, 1999, p.205).

Es recomendado para los y las adolescentes y jóvenes en riesgo. Para la utilización del condón es necesario tomar en cuenta las siguientes especificaciones como son:

Verificar la fecha de caducidad, que se encuentra impresa en cada uno de los sobres.

Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando aún esté erecto, sosteniendo el condón por la base del pene para evitar que se derrame el semen o se quede el condón en la vagina, finalmente se debe anudar el condón antes de depositarlo en el bote de la basura.

Otro método anticonceptivo es la abstinencia en todas las expresiones de sexualidad, es el único método 100% efectivo que protege del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual y VIH /SIDA, transmitido únicamente por contacto sexual, dejando de lado las diferentes vías de contagio que existen de esta enfermedad (GDF, 2008).

El siguiente método es la vasectomía, que consiste en una operación sencilla que se realiza con anestesia local y que dura aproximadamente 20 minutos. Esta operación consiste en impedir que los espermatozoides (que se producen en los testículos) pasen a través de los conductos seminales y desemboquen en el pene. Para lograr esto, un cirujano corta los conductos que salen de los testículos rumbo al pene y cierra los extremos resultantes (García citado en Alfaro, 2001).

Dentro de los métodos anticonceptivos se puede encontrar a las espumas, óvulos y jaleas. Que son substancia espermicida con duración limitada, que requieren un tiempo de espera de cuando menos 15 minutos antes de la relación sexual y cuya eficacia aumenta si se combinan con el uso del condón, además, de que es fácil de adquirir en las farmacias.

Para lograr el efecto de dicho anticonceptivo es necesario respetar el tiempo de espera antes del coito a partir de la aplicación dentro de la vagina, además de evitar el aseo poscoito en forma inmediata (SS, 2000).

Otro método de anticoncepción son las pastillas anticonceptivas. Es un método hormonal que contiene 21 ó 28 pastillas, las cuales se toman a partir del 1er. día de

sangrado menstrual, evitando la ovulación. Previenen de embarazos pero no de enfermedades de transmisión sexual VIH/ SIDA (GDF, 2008).

La forma de tomar las pastillas es la siguiente: al iniciar la menstruación que es el día 1 del ciclo menstrual, se debe tomar la primera pastilla del paquete, una diaria durante 21 ó 28 días, dependiendo de cual sea la presentación farmacéutica. Si es de 21 pastillas, al terminar el paquete se debe descansar sin tomar nada durante 7 días, para posteriormente comenzar con otro paquete. Si es de 28 pastillas, no se debe descansar, es decir cuando se termina la primera serie de pastillas, se debe iniciar al siguiente día otro paquete. En los últimos 7 días llegará el sangrado menstrual (SS, 2000).

Su efectividad anticonceptiva es muy alta, siempre y cuando no se olvide tomar las pastillas, sin embargo, el que se olvide una sola toma, no propicia ningún problema, se puede seguir con el tratamiento normal, pero si no se toman dos o más pastillas, el tratamiento pierde su efectividad, por lo que se recomienda la utilización de otro método anticonceptivo, como el condón o los espermicidas (SS, 2000).

Así mismo dentro de los anticonceptivos hormonales se encuentran el implante subdérmico. Es un método hormonal de liberación continua, que tiene una duración de varios años y se colocan debajo de la piel de antebrazo por personal medico capacitado. Este método también impide la ovulación y con ello el embarazo. Su ventaja es que protege durante cinco años y tiene una efectividad del 95 al 99% (SS, 2000).

Por otro lado se encuentran los métodos naturales, tales como el ritmo, en el cual la mujer calcula el tiempo, con base en el calendario, en que se está ovulando y es fértil durante su ciclo. Para utilizar este método la mujer lleva un registro, de preferencia de un año, de la duración de sus ciclos. No debe utilizar anticonceptivos orales durante este lapso pues se impone un ciclo que puede no ser igual al propio (Crooks, 2000).

El procedimiento que se tiene que llevar a cabo es:

- El primer día de la menstruación se cuenta como el día 1, la mujer cuenta el número de días de su primer ciclo y el último es la víspera a la reaparición de la menstruación.

- Para determinar los días de mayor riesgo en los que debe evitar el coito sin protección, reste 18 al número de días de su ciclo más corto. Por ejemplo, si su ciclo más breve fue de 26 días, el octavo día sería el primer día de mayor riesgo.
- Para calcular el momento en el que podría reanudarse el sexo sin protección, debe restar 10 al número de días de su ciclo más largo. Por ejemplo, si su ciclo más largo es de 32 días, podría reanudar relaciones sexuales el día 22 (Crooks, 2000).

Dentro de los métodos anticonceptivos se pueden encontrar a los anticonceptivos de emergencia que son, pastillas anticonceptivas comunes que contienen una combinación de estrógenos y progesterona. Se toman en dosis más altas que cuando se utilizan cotidianamente: de dos a cuatro pastillas en dos tomas repetidas, dependiendo de la concentración que contengan.

Este método se emplea cuando durante la relación sexual se rompiera el condón o en caso de violación. Debe utilizarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual. No protege de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (SS, 2000).

Es importante reiterar que es un método de emergencia y no sustituye el uso de los anticonceptivos regulares. Es menos eficaz que los métodos tradicionales y causa mayores efectos colaterales, que si bien son pasajeros, pueden resultar molestos. No se trata de elegir esta opción como una manera sencilla de decir *no uso nada, y mañana me tomo mis pastillas*. Siempre es mejor prevenir y utilizar algún método regularmente. La anticoncepción de emergencia es un método bastante efectivo, pero si se utiliza con frecuencia pierde seguridad.

Como efectos secundarios, pueden causar náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza y sensibilidad de los pechos. Si se llegara a vomitar en las tres horas siguientes de haber tomado las pastillas, se deben volver a tomar, si el vómito se presenta después de transcurridas las tres horas ya no es necesario repetir la dosis, por que el cuerpo ya las ha absorbido.

Las pastillas de anticoncepción de emergencia actúan dependiendo del momento del ciclo hormonal en el que se encuentre la mujer: retrasa la ovulación, impiden la fecundación

o no dejan que el huevo se implante. Una vez que se ha implantado y el embarazo ha comenzado, las pastillas ya no funcionan ni tampoco provocan aborto.

El siguiente método son las Inyecciones, es un método hormonal que consiste en administrar hormonas por vía intramuscular en la región glútea, impidiendo la ovulación, su administración depende de la presentación farmacéutica.

Hay dos presentaciones, la bimensual, la cual debe aplicarse en cualquiera de los primeros 7 días del ciclo menstrual y la inyección siguiente debe aplicarse cada 60 días, independiente de cuando se presente el sangrado menstrual. En la presentación mensual, la inyección debe aplicarse en cualquiera de los primeros 5 días del ciclo menstrual (SS, 2000).

Dentro de los métodos anticonceptivos se encuentra el condón femenino, es un método de barrera hecho de un tipo de plástico especial que puede insertarse con un mecanismo dentro de la vagina similar al del diafragma. También protege de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y su uso apenas comienza a difundirse.

Tiene la misma función que el condón masculino, la cual es de retener a los espermatozoides e impedir el contacto de fluidos, es una funda de poliuretano lubricada que contiene dos anillos flexibles, uno fijo en el extremo abierto y otro movable.

Se introduce en la vagina antes de la relación sexual, con el anillo fijo cubriendo la vulva. Este condón también es una barrera física que previene un embarazo no deseado, además de proteger de las enfermedades de transmisión sexual.

Sus principales ventajas son que la mujer tiene control sobre su propia protección y que puede colocárselo ocho horas antes de la relación sexual. Tiene una efectividad del 95 al 98% utilizado correctamente (MEXFAM, 2004).

En los métodos de anticoncepción se encuentra la Salpingoclasia, éste método consiste en el cierre de las trompas de Falopio, con el fin de evitar el paso de los óvulos. Esta operación requiere anestesia y una breve hospitalización. La esencia de ésta operación consiste en impedir que los óvulos maduros entren en contacto con los espermatozoides que procedentes de la vagina, avanzan en su búsqueda para fecundarlos (GDF, 2000).

A este método al igual que la vasectomía se le denomina método definitivo, pues una vez aplicados, no permiten el embarazo por el resto de la vida de quien lo utiliza.

El siguiente método es el DIU -Dispositivo intrauterino, es de plástico flexible, presenta espirales y/o alambre de cobre adherido y cuenta con filamentos o hilos guía, para su localización o extracción. Éste aparato que debe ser colocado por una persona capacitada, tiene una duración de 7 a 10 años y generalmente está hecho de plástico rodeado de cobre. No protege de enfermedades de transmisión sexual ni VIH/SIDA. Se inserta dentro del útero y se coloca durante el sangrado menstrual, posteriormente el médico debe revisarlo periódicamente.

Es necesario que los adolescentes conozcan los métodos anticonceptivos para saber cuál es su funcionamiento y cuáles son los que pueden usar para prevenir un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual (Hiriart, 1999).

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), son causadas por virus, bacterias, protozoarios, hongos o parásitos que se transmiten mediante el contacto sexual. Son enfermedades infecciosas y contagiosas que se transfieren de una persona infectada a otra sana (Cosoi, Delgado e Ibarra, citados en Hiriart, 1999).

Como este tipo de infecciones se adquieren por contacto sexual directo, independientemente de que existan casos poco frecuentes, en donde se pueden adquirir por medio de otras vías (por ej. una herida, sangre, instrumentos infectados, durante el embarazo, el parto, la lactancia, etc.), la única diferencia que tienen en relación a otras enfermedades de tipo infeccioso y parasitario, radica en la presencia, del elemento sexual. Por este motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1975 estableció que debían englobarse con el nombre de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y más recientemente con el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Cabe mencionar que en Latinoamérica las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son: sífilis, gonorrea, tricomoniasis, candidiasis, herpes genital y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), aunque es necesario resaltar que existen otras ITS

como el chancro blando, granduloma inguinal, linfogranuloma venéreo, condiloma acuminado, entre otras.

De acuerdo con Monrroy (citado en GDF, 2008) el adolescente es una víctima común de algunas de estas infecciones debido a la falta de información verídica sobre los síntomas asociados con ellas, a los sentimientos de vergüenza y/o temor que experimenta ante la exploración de su propio cuerpo y a la actitud despreocupada con la que practica su actividad sexual, olvidando el empleo de métodos anticonceptivos (condón, pastillas, entre otros) como medida preventiva de contagios infecciosos.

Debido a que muchas personas que padecen ETS no asisten al médico, es difícil obtener una información exacta sobre el número de ellas; sin embargo en México la Secretaría de Salud reportó en el año 2000, 4 630 casos de gonorrea, 1 733 de sífilis adquirida, 58 de sífilis congénita, 5 915 de herpes genital, 1 100 casos nuevos de SIDA, 2 496 cero positivos al VIH, 788 de chancro blando, 272 516 de candidiasis urogenital, 719 de hepatitis B, 238 de linfogranuloma venéreo y 159 109 de tricomoniasis (Higashida, citado en SS, 2000).

A continuación se presentan algunas características de las ETS más comunes.

- Sífilis.

La sífilis es causada por una bacteria (espiroqueta) llamada *Treponema pallidum*. El periodo de incubación de dicha bacteria es de aproximadamente tres semanas después del contacto sexual con una persona infectada (GDF, 2008).

Una vez transcurrido el tiempo de incubación, aparece en el lugar de penetración de la bacteria una lesión llamada chancro, parecida a una úlcera que en muchas ocasiones pasa inadvertida pues no produce dolor ni secreción. Si no se detecta, la sífilis sigue su evolución originando el tipo secundario de sífilis, cuyos síntomas son pérdida de cabello, úlceras en la garganta y glándulas inflamadas.

Si en esta etapa no es tratada la enfermedad, se vuelve latente y transcurridos de dos a tres años, aproximadamente, se convierte en sífilis tardía y provoca trastornos en la piel, huesos, corazón y a nivel del sistema nervioso central.

La transmisión de esta enfermedad se da principalmente por contacto sexual, también por contacto directo con otras áreas mucosas como la boca y el recto o bien heridas o rozaduras infectadas con la bacteria. La sífilis puede adquirirse también por transfusiones sanguíneas y a través de la placenta de la madre al feto (sífilis congénita). El tratamiento consiste en la aplicación de penicilina de larga duración u otros antibióticos, además cabe señalar que la pareja sexual de la persona infectada con sífilis debe ser tratada médicamente al mismo tiempo (GDF, 2008).

Dentro de estas enfermedades de tipo bacteriana se encuentran a las siguientes:

- Gonorrea.

Este tipo de enfermedad es causada por una bacteria y el tiempo de incubación va de dos a diez días después del contagio. Las mujeres por lo regular no presentan síntomas, aunque puede presentarse en algunos casos flujo purulento acompañado de irritación vaginal o dolor al orinar (Crooks, 2000).

En el hombre los síntomas pueden ser ardor e inflamaciones en el bajo vientre de manera continua, además de secreciones que salen a través del conducto uretral al orinar, la cual en un principio es amarillenta y sin tratamiento se puede volver verduzca y finalmente, sanguinolenta. Cabe aclarar que en un porcentaje reducido (20% aprox.) de varones no presentan ningún síntoma (Giacomán, 2002).

La transmisión de la enfermedad se da por contacto directo con membranas mucosas infectadas como el útero, cérvix, ano, garganta y ojos, tiene como consecuencias la esterilidad, artritis, problemas cardiacos, del hígado y meningitis, además en los bebés produce ceguera.

Las enfermedades antes explicadas como ya se dijo son de tipo bacteriana, a continuación se presentan las Infecciones de tipo Viral y cuyo tratamiento es un poco más delicado.

- Herpes genital o herpes simple tipo II.

Esta enfermedad está producida por los herpes virus tipo II, aunque puede deberse también a los herpes virus del tipo I y se inicia entre los 2 a 12 días posteriores al contagio con dolor leve y sensación de comezón. Posteriormente aparecen pequeñas vesículas o bolsitas llenas

de líquido que se abren para dar origen a las ulceraciones dolorosas. En la mujer aparecen en el cuello uterino, la vagina, la uretra y el ano, mientras que en el hombre se presentan lesiones en el pene y la uretra.

La transmisión se da por contacto directo con vesículas o las úlceras abiertas que estén infectadas. Si la infección se presenta durante los primeros meses de embarazo, el riesgo de que la mujer aborte aumenta, además puede contagiar al hijo durante el parto (Pick, 1995).

Otra de las infecciones sexuales virales comunes dentro de este grupo es el condiloma, la cual se presenta a continuación.

- Condiloma acuminado (verruga venérea o verruga vírica)

Esta enfermedad la produce el virus del papiloma humano, el cual puede tener hasta 50 diferentes tipos. Se manifiesta aproximadamente entre uno y tres meses después del contagio y se da por tumoraciones, usualmente en los genitales o en el ano, con el aspecto de verrugas húmedas que pueden alcanzar gran volumen. Algunas de estas lesiones pueden causar cáncer cervical en la mujer. Su tratamiento generalmente es quirúrgico, aunque se utiliza la Podofilina (Crooks, 2000).

- Virus de papiloma humano.

El VPH puede causar que las células normales en la piel o membranas mucosas infectadas se vuelvan anormales. La mayor parte del tiempo usted no puede ver o sentir estos cambios en las células. En la mayoría de los casos, el cuerpo en forma natural combate el VPH y las células infectadas vuelven a su normalidad (Crooks, 2000).

Algunas veces, los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios visibles que se manifiestan como verrugas genitales. Si el sistema inmunitario no combate la infección por los VPH de alto riesgo, esta puede permanecer por muchos años y con el tiempo transformar las células anormales en cáncer. Cerca del 10% de las mujeres con el VPH de alto riesgo en el cuello uterino padecerán de infecciones por el VPH que las ponen en riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. De igual manera, cuando los VPH de alto riesgo permanecen en el cuerpo e infectan las células del pene, ano, vulva o vagina pueden causar cáncer en esas áreas. Pero este tipo de cánceres son muchos menos frecuentes que el cáncer de cuello uterino (Crooks, 2000).

Las Enfermedades de transmisión sexual antes mencionadas, constituyen las enfermedades más comunes y cuyo tratamiento puede ayudar a restablecer la salud del sujeto que la contrae, más por otro lado se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El SIDA es una enfermedad que ha adquirido gran importancia en todo el mundo por su gravedad y su frecuencia, ya que se considera como una enfermedad mortal debido a que se caracteriza por una deficiencia en la respuesta inmunológica, es decir, el organismo pierde su capacidad para defenderse contra determinadas infecciones (Pick, 1995).

El SIDA es causado por el virus de inmunodeficiencia humana, mejor conocido como VIH, el cual puede ser de tipo 1 y 2. El periodo de incubación es de 6 meses a 7 años después de haber adquirido la infección, así los sujetos infectados con VIH son inicialmente cero positivos, esto quiere decir que los sujetos presentan en su sangre anticuerpos contra el virus; sin embargo no significa que están enfermos de SIDA ni que forzosamente lo estarán, tampoco son inmunes, pero sí implica que puedan transmitirlo.

Algunas de las personas portadoras o cero positivas desarrollan el llamado “complejo relacionado al síndrome”, donde pueden presentar algunos de los síntomas del SIDA pero sin las infecciones mayores de éste y otras más que pueden desarrollar el síndrome completo o SIDA manifiesto.

Es importante que ante el resultado positivo de una prueba de anticuerpos al VIH (ELISA) se realice una segunda prueba para confirmar los resultados (prueba de Western Blot) (Hiriart, 1999).

Síntomas:

- Incremento en la frecuencia y severidad de infecciones virales.
- Inexplicables erupciones o cortadas que tardan mucho tiempo en sanar.
- Fiebres, sudores nocturnos, fatiga crónica.
- Rápida y significativa pérdida de peso (10% del peso en un mes).
- Tos y diarrea persistentes.

- Inflamación en los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingle y/o
- Manchas blancas poco usuales en la boca.

Dichos síntomas deben ser tomados en cuenta por el sujeto si se sospecha de padecer o del posible contagio de esta enfermedad, sobre todo cuando se tiene una vida sexual activa sin protección y con diversas parejas, la detección temprana de esta enfermedad ayudaría al tratamiento oportuno de la misma que ayude a controlarla.

Es importante señalar que el SIDA no se transmite por tomar del mismo vaso, usar el mismo baño, usar los mismos cubiertos, por medio de un abrazo o un beso, ni por algún tipo de contacto casual con personas infectadas. Sin embargo, cualquier tipo de persona sexualmente activa, o personas que necesiten transfusiones sanguíneas o compartan agujas para inyectarse tienen el riesgo de contraer el VIH independientemente de sus preferencias sexuales o sus vivencias religioso-morales (Crooks, 2000).

La transmisión de la enfermedad se da principalmente por seis vías:

1. Por coito, ya sea anal, vaginal u oral sin protección debido al intercambio de fluidos corporales (semen, flujo vaginal, sangre).
2. Transfusión sanguínea proveniente de una persona infectada.
3. Trasplante de órganos de una persona infectada a una sana.
4. De la madre al feto durante el embarazo o al momento de nacer.
5. Por la leche materna.
6. Por compartir agujas hipodérmicas con una persona infectada.

Para este síndrome no hay un tratamiento específico, sin embargo, se realiza un tratamiento auxiliar de la sintomatología asociada y se han utilizado medicamentos para hacer menos rápida la propagación del virus. Las consecuencias son, la muerte por fallas en el sistema inmunológico y la propagación del virus si no se tienen los cuidados necesarios. Por lo cual es importante tener atención médica necesaria.

Pick (1995) menciona que los adolescentes durante esta etapa son más vulnerables al contagio de Enfermedades de transmisión sexuales, esto debido a que no cuentan con la información necesaria acerca de estas enfermedades así como sus síntomas y de los

métodos anticonceptivos que les puedan ayudar a protegerse del contagio de estas, así como de un posible embarazo no planeado.

Medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual

Es importante informar al adolescente que cada vez que tenga relaciones sexuales existe el riesgo de contagio de una infección, por lo cual, una vez que el hombre y la mujer han decidido dar inicio a su vida sexual deben de tomar en cuenta las siguientes medidas:

- Tener hábitos de higiene adecuados.
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja.
- Usar preservativos siempre, aún con pareja estable y para todo tipo de coito.
- Evitar el intercambio de fluidos corporales como semen, fluidos vaginales y sangre.
- Inspeccionar los genitales propios y de la pareja periódicamente.
- Lavar los genitales después del coito.
- Someterse a exámenes médicos periódicamente.
- Cuando haya que inyectarse utilizar siempre agujas y jeringas desechables tirándolas a la basura después de usarlas.

Tomando en cuenta los puntos anteriores, es relevante que el adolescente sea responsable de la higiene y cuidados a tomar al tener una vida sexual activa.

A nivel familiar debe existir educación sexual desde la infancia, ya que muchos jóvenes tienen dudas sobre la sexualidad, y así se sugieren pláticas francas, abiertas y sin vergüenza para evitar los problemas sexuales, no sólo en esta etapa sino en las subsecuentes.

Además se deben evitar resentimientos para que el adolescente pueda superar la etapa en que se encuentra de una manera adecuada, pero si no es posible, es de gran utilidad el consejo o pláticas con un especialista, sobre todo cuando existe curiosidad e inquietud sobre temas sexuales.

Por lo anterior es necesario poner atención en los cuidados que se deben de tener para lograr una educación sexual y prevenir un embarazo en la adolescencia.

Así como la importancia de que los jóvenes conozcan que tienen derecho a la salud sexual y reproductiva, como se menciona en los derechos sexuales y reproductivos.

Derechos sexuales y reproductivos

El concepto de derechos reproductivos es relativamente reciente en el campo de los derechos humanos. El programa de acción del Cairo (1994) definió el concepto de derechos reproductivos como parte de los derechos humanos. Señalan que: se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; entendida esta no sólo como la ausencia de enfermedades, sino como un estado de bienestar físico y psicológico (GDF, 2008).

Los derechos son normas o preceptos obligatorios establecidos por el Estado o por el pueblo a través de la práctica reiterada o de la tradición usual. Todo derecho tiene su obligación correspondiente. El ejercicio de un derecho implica que la persona adquiere obligaciones y responsabilidades hacia otras de dar, hacer o no hacer alguna cosa (Planificanet, 2009).

Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos universalmente reconocidos y descansan en el derecho básico a decidir libre, responsable e informadamente. Incluyen también el derecho de todos a tomar decisiones relativas a la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia.

De acuerdo con la organización Jóvenes nuestros derechos (2009), los derechos reproductivos son:

1.-Derecho a decidir de forma libre sobre el cuerpo y sexualidad.

Existen diversas formas de vivir la sexualidad. Se tiene derecho a que se respeten las decisiones que se toma sobre el cuerpo y sexualidad. Ser responsable de las decisiones y actos. Nadie debe presionar, condicionar, ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que se decide vivir la sexualidad.

2.-Derecho a ejercer y disfrutar plenamente tu vida sexual

El disfrute pleno de la sexualidad es fundamental para la salud y bienestar físico, mental y social. Tiene derecho a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica que se elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.

Nadie puede presionar, discriminar, inducir al remordimiento o castigo por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute del cuerpo y de la vida sexual.

3.- Derecho a manifestar públicamente los afectos

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual. Se tiene derecho a ejercer las libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Puede expresar ideas y afectos sin que por ello nadie discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agrede verbal o físicamente.

4.- Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad

Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social. Se tiene derecho a decidir libremente con quién compartir la vida, sexualidad, emociones y afectos. Ninguna de las garantías individuales debe ser limitada por esta decisión. Nadie debe obligar a contraer matrimonio o a compartir con quien no quiera su vida y sexualidad.

5.- Derecho al respeto de la intimidad y vida privada

El cuerpo, espacios, pertenencias y la forma de relacionarse con las y los demás son parte de la identidad y privacidad. Sin consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de la vida.

6.- Derechos a vivir libre de violencia sexual

Cualquier forma de violencia hacia la persona afecta el disfrute pleno de la sexualidad. Tiene derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotar sexualmente a otras. El estado debe garantizar el no ser torturado, ni sometido al maltrato físico, psicológico, abuso o explotación sexual.

7.- Derecho a la libertad reproductiva

Las decisiones sobre la vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de la sexualidad. Como mujer u hombre joven tiene derecho a decidir, de acuerdo con sus deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y apoyar las decisiones sobre la vida reproductiva, brindando la información y los servicios de salud que requiere, haciendo efectivo el derecho a la confidencialidad.

8.- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, son iguales ante la ley. Como joven, tienen derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral.

Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos los derechos individuales, colectivos y sociales.

9.- Derecho a vivir libre de toda discriminación

Tiene derecho a no ser discriminado por edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal. Cualquier acto discriminatorio atenta contra la dignidad humana.

El Estado debe garantizar la protección contra cualquier forma de discriminación.

10.- Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre la vida sexual se necesita información. Tiene derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad. El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de los jóvenes.

11.- Derecho a la educación sexual

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para los jóvenes. Tiene derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad. Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de los jóvenes.

12.- Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas. Tienen derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no debe negar información o atención bajo ninguna condición y éstos no deben ser sometidos a ningún prejuicio.

13.- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Como joven se puede tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre los derechos sexuales y a emitir su opinión sobre los mismos.

Tiene derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para la participación; así como a asociarse con otros jóvenes para

dialogar, crear y proponer acciones propositivas para el diseño e implementación de políticas públicas que contribuyan a la salud y bienestar. Ninguna autoridad o servidor público debe negar o limitar de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

CAPÍTULO II EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza, García (citado en Alfaro, 2001).

La adolescencia es una etapa marcada por el crecimiento y desarrollo del sujeto en todos sus sentidos, tanto físicos, psicológicos como sociales, que conllevan no sólo aquellos cambios en la forma de vestir o de verse, sino también aquellos referentes a aspectos biológicos, como lo es la etapa reproductiva que es uno de los primeros cambios en presentarse (Donas, 2001). Es así como durante esta etapa los adolescentes están listos para procrear, aun cuando no exista una edad *ideal* para ejercer su sexualidad.

En México, la edad promedio de inicio en la vida sexual se ha ido reduciendo en los últimos diez años. De acuerdo a CONAPO y a la Encuesta Nacional de la Juventud (2005), la edad promedio de la primera relación sexual había pasado de 17.2 a 15.9 años entre 1995 y 2000 (Fuentes, 2007).

En casi todo el mundo, la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual durante la adolescencia, aún cuando no se cuente con la información necesaria acerca de los métodos que existen para protegerse, así cómo de la responsabilidad que conlleva el inicio de la vida sexual. Anualmente, ocurren en el mundo 10.5% de embarazos en mujeres entre las edades de 15 a 19 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas, citado en Fuentes, 2007). En México la Encuesta Nacional de la Juventud (2005) informa que, alrededor del 20% de los jóvenes mexicanos de entre 12 y 19 años desconoce los métodos anticonceptivos. Asimismo, más del 25% de los embarazos en este sector de la población se han presentado en mujeres menores de 18 años y en general uno de cada cuatro partos atendidos corresponden a menores de 19 años.

Con respecto a esto Menkes (2003), señala que más del 14% del total de nacimientos en México corresponde a las mujeres de entre 15 y 19 años de acuerdo a INEGI (1997),

situación alarmante en tanto que existe evidencia de que el embarazo en edades tempranas puede representar un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido.

Del mismo modo Fleiz (citado en Menkes, 2003) refiere que un embarazo temprano no sólo tiene implicaciones de salud y de orden psicológico para la futura madre, estos también pueden conducir a menores oportunidades para mejorar la calidad de vida de los adolescentes, tanto de la futura madre como del padre adolescente.

Por otro lado Alfaro (2001) señala que el impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, no completa su función de adolescente, no puede establecer una familia, no puede alcanzar su potencial de vida, todo esto constituyéndose en el llamado síndrome del fracaso.

Así mismo Calixto (2004) menciona que de la mano con el posible riesgo de salud que pueda tener una joven madre se encuentra también al embarazo adolescente como una de las principales razones por las que los y las jóvenes abandonan la escuela en México y el resto del mundo. Al verse imposibilitado el y la joven para completar su educación, disminuye sus posibilidades de un trabajo bien remunerado y satisfactorio y además se incrementan los obstáculos para su desarrollo personal, lo cual, desde el punto de vista social, hace que su participación económica al país sea limitada.

Esta es una situación preocupante, ya que existe la posibilidad de que una adolescente pueda quedar embarazada aún sin haber cumplido las *tareas adolescentes* para llegar a la adultez. Por esto es indispensable la información y formación sobre sexualidad en ellos con el fin de que cada uno obtenga los conocimientos necesarios para actuar con responsabilidad. Una adolescente no madura a la adultez por el simple hecho de estar embarazada. Seguirá siendo una adolescente, que tendrá que hacerse cargo de un hijo (Donas, 2001). No es lo mismo ser madre a los 15 o 17 años que a una edad adulta en la que si bien no se cuenta con la madurez necesaria, al menos puede contarse con la preparación y las herramientas que le permitan desenvolverse en la sociedad y le ayuden a cumplir con la responsabilidad de ser padre o madre.

Embarazo en la adolescencia como problema social

Se ha señalado que las razones que explican la consideración del embarazo en la adolescencia como un problema social serían “...el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres..., los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestas y aun deseosas de hacerlo” (Stern, 1997, Pág. 392).

Como se mencionó anteriormente, la población adolescente en México ha incrementado la iniciación en la vida sexual a temprana edad, trayendo consigo en algunos casos embarazos no planeados, embarazos que tienen implicaciones tanto biológicas como psicológicas, sociales y culturales. Las cuales dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación, Stern (1997) en este sentido señala que si bien el embarazo adolescente es un problema en si mismo, este debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que esta asociado y a las significaciones que este adquiere en cada cultura y sociedad.

El embarazo en la adolescencia suele ser complicado, porque es difícil que los adolescentes cuenten con las mejores condiciones para ser madres y padres antes de cumplir los veinte años, sobre todo en las sociedades actuales. Un embarazo a edad temprana puede tener implicaciones de salud, psicológicas, sociales y económicas que afectan a la mujer y hombre (adolescente) y al niño o niña por nacer. La maternidad en las jóvenes puede llegar a determinar que estas abandonen sus expectativas y aspiraciones, por lo cual se reducen sus oportunidades para lograr una calidad y un estándar de vida digna (Sedesol, 1999).

La formación y las habilidades que tanto una mujer o un hombre en el siglo XXI necesitan para desarrollarse en plenitud, en un mundo tan competitivo y globalizado, exigen concentrar energías durante la segunda década de su vida, para poder insertarse en el mercado laboral en mejores condiciones y postergar un embarazo y la formación de una nueva familia para cuando las condiciones de vida sean mejores.

El embarazo en la adolescencia ha sido considerado un problema social por los diferentes autores que han abordado su estudio, como lo son por ejemplo, Hiriart, Coll, A., Pillip, Stern, Deschamps, etc. Dichos autores, consideran que si bien el embarazo en la adolescencia ha disminuido en las últimas décadas no deja de considerarse un problema social, siendo la población adolescente la más vulnerable debido a diversos factores, como son:

El contexto en el que se desenvuelven los y las adolescentes, debido ha que dentro de estos se encuentra; la influencia de la familia, los amigos y la escuela. Factores importantes en la formación e información de los adolescentes en la prevención de un posible embarazo no planeado durante esta etapa.

Causas del embarazo en la adolescencia

Determinar a ciencia cierta cual es la principal causa de embarazo dentro de esta etapa, resulta un tanto complicado, ya que son distintas las causas por las que este puede presentarse, un ejemplo de ello es la falta de información, de comunicación dentro de la familia o que se tenga la información adecuada más no siempre es presentada de la mejor manera como sucede dentro de la educación informal.

En México no existen programas consistentes de educación sexual para los adolescentes, que proporcionen información científica necesaria para resolver interrogantes, formar criterios razonados, valores y actitudes de la sexualidad. También a faltado información y capacitación que ayuden a desarrollar habilidades para vivir la sexualidad de manera responsable y segura, libre de embarazos no deseados, del contagio de transmisión sexual incluido el VIH y libre de tabúes negativos, violencia y coerción (GDF, 2008).

La familia considerada como una de las primeras fuentes de información y dónde se supone inicia la educación sexual, ya que es el primer núcleo social de todo individuo. Sin embargo a pesar de ello existen factores que pueden intervenir en que la educación sexual se lleve a cabo de manera eficaz, como puede ser la comunicación y la confianza que exista entre padres e hijos relevantes dentro de esta etapa para poder expresar sus dudas con respecto a la sexualidad. La interacción que se da dentro de la familia, ayudará a que el desarrollo del adolescente sea satisfactorio. Debido a que los adolescentes buscan sentirse amados, aceptados y considerados como adultos (Hiriart, 1999).

Lo antes mencionado no siempre se lleva a cabo aún cuando sería lo ideal, ya que en muchas ocasiones los padres con quienes los adolescentes podrían dialogar al respecto, y que de hecho debieran ser la fuente idónea para dar respuesta a sus dudas, algunas veces no están dispuestos a hablar del tema. Esto puede deberse a distintas razones, como la falta de tiempo, de información o sus propias inhibiciones. La educación de la sexualidad impartida por los padres tiende a ser restringida.

Los padres esperan que en la escuela se les de orientación a sus hijos, y si los profesores dan por sentado que esta tarea corresponde a los progenitores, el resultado final es simplemente la ausencia de educación de la sexualidad. La situación descrita provoca que el recurso más socorrido sea las charlas entre amigos y la experiencia personal directa, opciones que propician la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable (Pick, 1995).

La influencia de la familia en la adolescencia será decisiva, ya que en esta etapa el adolescente esta formando su identidad la familia constituirá el entorno más cercano en el que este se desenvuelve. Esto no quiere decir que no tenga una identidad; sí la tiene pero en este periodo se reafirma, se define y se reestructura. El objetivo final menciona Erickson (citado en Hiriart, 1999), es conseguir una estructura estable y continua, que permita los cambios y que así se conserve.

Este proceso es llamado proceso de individuación, en donde el sujeto busca comprenderse y conocerse así mismo elaborando con ello una identidad con relación a los demás. Al hacer la transición de la niñez a la edad adulta, el adolescente necesita establecer un grado de autonomía e identidad para asumir los roles y responsabilidades de los adultos. Los adolescentes que permanecen muy dependientes de sus padres no son tan capaces de desarrollar relaciones satisfactorias con sus iguales, Schneider y Younger (citados por Phillip, 2000).

Cabe mencionar que durante este proceso de individuación el adolescente busca dar respuesta a sus dudas e inquietudes y al no encontrar respuesta a ellas dentro de su núcleo familiar lo busca dentro de su grupo de amigos, los adolescentes comparten situaciones y tiene preocupaciones comunes; hacen ensayo de relación, independencia e individuación, en un marco que les da la seguridad de pertenencia, ya que todos ellos están pasando más o

menos por la misma situación. Dentro del clan de amigos, el adolescente puede expresar muy libremente sus ambivalencias, temores y antagonismos, debido a la identificación que establecen con ellos. En esta etapa de desapego con la familia es con éstos con quien prefieren pasar la mayor parte de su tiempo (Donas, 2001).

Wilkinson y Kitzinger (citados en Hiriart, 1999) señalan que en la adolescencia, el grupo de amigos es el medio principal de aprendizaje sobre la sexualidad. La mayor parte de la información que reciben los jóvenes acerca de los cambios corporales que están viviendo, así como de la respuesta sexual y de las relaciones interpersonales y sexuales, proviene de ellos. Todos estos mensajes suelen acompañarse de mitos y datos falsos tomados como verdades que sirven de base a comportamientos actuales y futuros; incluso muchos años después estas creencias permanecen muy arraigadas, es lo que se conoce como educación informal.

Los amigos pueden ser una fuente de afecto y apoyo durante la vida, porque contribuyen a fortalecer la seguridad y autoestima personal, a favorecer la identidad y a abrir la confianza para compartir sus sentimientos, problemas y planes de vida. Los amigos pueden llenar su tiempo libre y sus espacios más no resolver ni reemplazar la educación sexual que se le debería proporcionar dentro de la familia o en su defecto dentro de la Institución educativa.

Se hace necesaria la intervención del docente o el orientador que ayude al adolescente a informarse y resolver sus dudas, ya que la escuela es el contexto en el que el adolescente podrá reforzar sus conocimientos acerca de estos temas y aquello que aún desconoce de una manera más clara.

Educación formal

Además de la educación que se da en la familia y con los amigos esta presente la educación formal que es la que se imparte dentro de la escuela.

Generalmente, en la escuela se intenta dar la educación sexual a partir de la transmisión de ciertos conocimientos que sean útiles para la vida presente y futura de los individuos. Los programas educativos incluyen aspectos sobre sexualidad para tratarlos de

manera formal; se habla de los aspectos biológicos y de la reproducción humana, que constituyen la información básica. Sin embargo, dadas las necesidades específicas de los adolescentes y del periodo de vida por el que atraviesan no es suficiente. Se necesita abarcar más temas, como los aspectos emocionales la atracción física, las sensaciones que provocan los cambios, como afectan en la imagen que se tiene de si mismo; una buena educación sexual logra que la persona vea la sexualidad como algo más amplio que la genitalidad y la reproducción (Hiriart, 1999).

Más haya de brindar información a los adolescentes acerca de los cambios físicos y biológicos por los que atraviesan durante esta etapa, hace falta llevar a cabo un proceso de reflexión acerca de la importancia que tiene el uso de algún método anticonceptivo, las consecuencias que podría traer consigo el no usar ninguno de estos no sólo referente a aspectos de salud, psicológicos y sociales sino también a su proyecto de vida.

En este sentido un embarazo durante esta etapa, no sólo conlleva cambios físicos en la adolescente ni el nacimiento de un nuevo ser, también implica cambios en la vida de la madre como del padre adolescente.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia

Las consecuencias de tener un hijo en la adolescencia dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación y por ello, señala Stern (1995), más que un problema en si mismo, el embarazo en la adolescencia debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que está asociado y a las significaciones que éste adquiere en cada cultura y grupo social. Más aún, si la adolescencia es considerada una construcción cultural, el embarazo en la adolescencia se convierte en un aspecto de esta construcción. Es por ello que el significado que se le da al embarazo en la adolescencia varía entre diferentes culturas (Villareal, citado en Donas, 2000).

Silbert, Guigovich (citado en Stern, 1997) señala que se ha observado que las adolescentes que se embarazan presentan las siguientes características:

- Han abandonado los estudios. Debido a que adquieren una responsabilidad en la cual se requieren ingresos económicos, que no les permite continuar con un proyecto de vida realizado.
- Dificultades para hacer planes a futuro y bajas expectativas con relación a éste. Al no continuar con sus estudios disminuyen las posibilidades de ascender en un empleo o de tener más ingresos económicos, sus metas a corto plazo se concentran en solventar gastos de primera necesidad.
- Baja estima. Cuando un adolescente tiene un plan de vida y se presenta ante un embarazo no planeado sus expectativas dan un giro que si no lo asimila de manera positiva la estima que tiene para sí puede disminuir.
- Poseen bajo nivel educativo. Un adolescente que vive un embarazo no planeado se enfrenta al dilema de continuar con sus estudios o interrumpirlos para responsabilizarse de la situación que se enfrenta, no continúan con sus estudios y se dedican a trabajar para enfrentar la situación que viven al tener un embarazo no planeado.

Esto como consecuencia de un embarazo no planeado y ante la posibilidad de ser padres, los adolescentes se deben adaptar a un nuevo papel, lo cual implica una serie de decisiones que probablemente nunca se imaginaron, por lo que se exponen a continuos desajustes.

El embarazo no deseado y las consecuencias que acarrea implican grandes responsabilidades. Los adolescentes frecuentemente no alcanzan a darle a tal suceso la importancia que tiene debido a su propia inexperiencia.

Un embarazo durante esta etapa acarrea como se mencionó anteriormente continuos desajustes, tanto en su vida, sus proyectos a futuro así como en los aspectos psicosociales de la vida de estos.

En los *aspectos psicosociales*, se encuentran sentimientos de minusvalía y baja autoestima, dados frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio en el caso de las adolescentes, de la escuela y de la sociedad en general. Dentro de los aspectos psicosociales también se encuentran aquellos referentes a los padres, quienes ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, sintiéndose algunas veces culpables y antes de reconocerlo buscan culparse acerca de esta situación, proyectando estos

sentimientos a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y maltrato físico. A veces se trata de obligar a sus hijos a un matrimonio precoz y forzado del cual, en la mayoría de los casos, resulta una relación inestable que fracasa y termina en separación o divorcio (Pick, 1995).

El papel que juegan los padres dentro de estas situaciones tiene un rol muy importante, ya que la mayoría de las veces estos padres y madres adolescentes siguen viviendo en su casa o en casa de sus suegros y tienen más necesidad de someterse a las reglas familiares, dadas las necesidades de apoyo para su hijo. Los abuelos se toman el papel de abuelos – padres, dejando de lado el contacto directo madre- hijo convirtiéndose en una relación madre-hermana, que en algunas ocasiones pueden conllevar a confusiones de afecto y relación para el hijo.

Lo dicho en el punto anterior se refiere a una de las posibles consecuencias de un embarazo en edad adolescente, por otro lado se encuentran aquellos aspectos referentes a la educación. Cáceres (1998) refiere que pocos sistemas de enseñanza se encuentran preparados para adaptar las actividades escolares a jóvenes embarazadas o con hijos dentro de las actividades normales de la escuela, el autor menciona también que todavía en algunos países se toma la medida *preventiva* de no permitir la entrada a jóvenes madres, ya que estas podrían influir desfavorablemente a otros alumnos.

Del mismo modo un embarazo precoz es una de las razones más frecuentemente utilizadas al momento de justificar el abandono repentino del proceso educativo por parte del adolescente. La principal consecuencia de abandonar sus estudios de forma temporal o definitiva, no es el simple hecho de cambiar su proyecto a futuro, en caso de haberlo, lo es también el hecho de que las madres adolescentes terminan, por lo general, convirtiéndose en personas aisladas socialmente y en muchas ocasiones deprimidas (Cáceres, 1998).

Del mismo modo un factor que se puede ligar al aspecto educativo es el económico, ya que al no contar con la preparación educativa necesaria, los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar largos periodos de desempleo, menor salario y mayor grado de dependencia de los servicios de bienestar social (Cáceres, 1998).

Por otro lado el embarazo adolescente desde el punto de vista clínico puede llegar a tener consecuencias en las que se encuentra, un mayor riesgo biológico para la madre y el

hijo, en el caso de la madre los problemas que la afectan con mayor frecuencia son: aborto espontáneo, preclampsia, eclampsia (ataque de convulsiones y coma que puede poner en peligro la vida de la joven), anemia, parto prematuro, hemorragia genital, sepsis, infecciones urinarias y muerte por complicación del embarazo y aborto inducido Stevens (citado en Donas, 2001).

En el caso de el recién nacido los problemas son: bajo peso al nacer, prematuridad y aumento de la morbilidad, daño neurológico, retardo mental y la mortalidad (Alfaro, 2001).

En el padre: abandono de los estudios profesionales, realización de trabajos de menor nivel y mayor incidencia de divorcio (Alfaro, 2001).

Para Donas (2000), el que una adolescente tenga la sospecha de estar embarazada y más aún descubrir que lo esta, genera el temor a las consecuencias que ello conllevará, el que dirá su familia, amigos, etc., en ocasiones pueden quedarse paralizadas ante esta situación y esperar que pase algo que las ayude a resolverlo, otras por otro lado deciden esperar a que el tiempo siga su curso y esperar a que su embarazo sea lo suficientemente avanzado para poder evitar con ello la imposición de su familia o pareja a practicarse un aborto, eso sucede en algunos casos, ya que otras parejas adolescentes optan por recurrir a un aborto, sin considerar que el cuidado prenatal y que el uso de métodos anticonceptivos pudiese haber evitado poner en riesgo la vida de la joven madre.

Interrupción legal del embarazo en la ciudad de México

El 24 de abril de 2007, es una fecha trascendental para miles de mujeres del Distrito Federal, ya que la despenalización de la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación se aprobó, siendo un acontecimiento histórico en la lucha y defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres.

La aprobación de estas reformas constitucionales colocó a la Ciudad de México a la vanguardia a nivel Latinoamérica con respecto a la defensa y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres, que son vitales para una sociedad libre, democrática y equitativa (Gaceta del Distrito Federal # 75, 2007).

Qué hacer si desea interrumpir su embarazo

En la Ciudad de México, gracias a la coordinación entre el Gobierno del Distrito Federal, Instituto de las Mujeres del DF, Secretaría de Salud del Distrito Federal, las y los Diputados de la Asamblea Legislativa y a las Organizaciones Civiles, se aprobó, en abril de 2007, reformas que legalizan la interrupción legal del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, sin la necesidad de argumentar ninguna causal (Gaceta del Distrito Federal # 75, 2007).

Hay diversas formas para evitar un embarazo no planeado como por ejemplo:

- Utilizar correctamente el condón, masculino o femenino. Además de prevenir embarazos no planeados, protege de infecciones de transmisión sexual y del VIH-SIDA.
- Tomar la pastilla del día siguiente antes de las 72 hrs, de haber tenido una relación sexual, sin protección. Como por ejemplo: No usar ningún anticonceptivo, se rompió el condón, se quedó dentro, o simplemente el anticonceptivo que se usa falló.

Sin embargo, no todos los anticonceptivos son 100% seguros y eficaces y cualquier mujer en edad reproductiva puede presentar un embarazo no planeado, sin importar su condición social, religiosa, étnica o de clase.

El servicio de la interrupción legal del embarazo se brinda de manera gratuita, segura y oportuna, en hospitales de la Secretaría de Salud del DF.

Requisitos de acuerdo a la Gaceta del Distrito Federal # 75 (2007) para la Interrupción Legal del Embarazo

- Tener menos de 12 semanas de gestación
- Llamar al hospital del GDF más cercano al domicilio, escuela o trabajo, o el que se decida, para preguntar el horario de atención.

Requisitos generales

- Acta de nacimiento (original y dos copias)

- Credencial del IFE (original y dos copias)
- Comprobante de domicilio ya sea de luz, predial o teléfono(original y dos copias)
- CURP (original y dos copias)
- En caso de ser menor, se requiere el acta de nacimiento de los padres o tutores, y la credencial del IFE y comprobante de domicilio.
- En caso de no ser residente del DF, se realizará un estudio socioeconómico y se pagará una cuota de acuerdo a las posibilidades económicas de cada paciente.

Cuáles son los derechos de la mujer en caso que decida Interrumpir el embarazo

Tiene Derecho a que:

- Se le brinde un trato respetuoso, humano y sensible.
- Se le brinde información objetiva, veraz, suficiente y oportuna, acerca de los procedimientos de la interrupción legal del embarazo, de modo que ejerza su derecho al consentimiento informado.
- Se le brinde la información y el servicio de consejería sobre interrupción legal del embarazo.
- Manejar su expediente y la información que proporcione bajo confidencialidad.
- Se le otorgue una fecha de realización de la interrupción legal del embarazo que no rebase los cinco días después de la integración de su expediente.
- Se le proporcione, después de la realización de la interrupción legal del embarazo, consejería en materia de anticoncepción y planificación familiar.
- Atiendan su solicitud, aún si cuenta con otro servicio o seguro de salud público o privado, o si proviene de otro Estado de la República.
- Se le atienda con carácter prioritario y le brinden un servicio de calidad y gratuidad (cuando se cuente con otro seguro o se provenga de otro estado, se cobrará una cuota de acuerdo a sus posibilidades económicas)
- Se le practique la interrupción legal del embarazo, sin importar que sea menor de edad, siempre y cuando cuente con la autorización de su madre o padre o tutor/a o representante legal (Gaceta del Distrito Federal # 75, 2007).

Procedimientos médicos para la interrupción legal del embarazo

La técnica utilizada será elegida por la o el médico especialista (gineco-obstetra) que le atienda, tomando en cuenta el número de semanas de gestación.

Los procedimientos más recurrentes son:

- Con medicamentos
- Quirúrgico con aspiración manual endouterina (AMEU)
- Quirúrgico por legrado uterino instrumental (LUI)

Aborto

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o el feto puedan sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz. Los médicos marcan las primeras 12 semanas como límite (Pick, 1995).

Existen dos tipos de aborto: el inducido y el espontáneo:

- Aborto inducido o provocado: no prescrito por el médico puede afectar gravemente la salud física de la mujer, algunas veces es llevado a cabo en forma ilegal y en condiciones médicas insatisfactorias trayendo consecuencias que van desde infecciones, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero, hemorragias hasta esterilidad y muerte. Dentro de estos también se encuentran los abortos *autoprovocados* que generalmente se realizan mediante la inserción de objetos no estériles (como agujas de tejer, ganchos, sondas, etc.) que provocan daños en el embrión, desgarre de membranas, la contracción del útero y finalmente la expulsión del producto.

Generalmente quienes realizan algunas de estas prácticas deben ser sometidas a una limpieza del útero, en la gran mayoría se dejan residuos de membranas o tejidos los cuales se van a descomponer provocando una infección importante (Pick, 1995).

- El aborto espontáneo es el que se presenta sin que nadie medie la manipulación externa intencional (se incluyen los causados por fiebres o lesiones). Con el aborto

espontáneo regularmente se produce una hemorragia que debe ser atendida prontamente ya que no sólo el feto corre peligro sino también la madre.

Los abortos espontáneos son muy comunes. El producto a veces es desechado por alguna anomalía de alguna de las dos células o por dificultad en la implantación. Algunas veces sucede sin causa aparente, puede ser ocasionado por alguna malformación, trastorno del organismo o producto de un accidente (Reyes, citado en Paz, 2003).

Este tipo de aborto además tiene fases o etapas, las cuales son:

- Amenaza
- En evolución
- Inevitable
- Consumado completo o incompleto

Los métodos utilizados por médicos o personal entrenado para realizar abortos son: extracción instrumental por vía vaginal (legrado o raspado quirúrgico, aspiración al vacío o succión), cirugía uterina (histerotomía e histerectomía), inducción médica mediante la administración de sustancias que provocan el trabajo de parto (Pick, 1995).

Lo dicho anteriormente justifica que se tome conciencia acerca de los riesgos que se corre al tener relaciones sexuales sin protección, así como la necesidad de detectar cual es la información que tienen los adolescentes y así diseñar programas, talleres y diversas acciones de educación y prevención, ya que hay jóvenes que no sólo no saben lo que es un aborto y los tipos que hay, sino que además desconocen las consecuencias físicas, legales y psicológicas que éste puede llegar a tener.

El número de embarazos adolescentes que terminan en aborto en los países en desarrollo no es conocido, sin embargo, se estima que al menos es de un millón anual. Algunas estimaciones indican que en América Latina y el Caribe, uno de cada tres o cuatro embarazos finaliza en aborto (Donas, 2000).

El aborto se considera un problema de salud; cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social indican que en México se llevaron a cabo 700,000 abortos clandestinos en 1998; en el Distrito Federal se registraron 19,763 abortos (INEGI, 2000).

Esta es una situación preocupante, ya que la interrupción del embarazo no sólo conlleva riesgos referentes a la salud de la joven madre, también influyen en la salud mental de esta. Lask (citado en Cáseres, 1998) menciona de acuerdo a una investigación realizada que el 32% de las adolescentes experimentaron problemas como:

- Arrepentimiento posteriormente de haber abortado.
- Mostraron sentimientos de culpa moderados o profundos, o lo vivieron como una gran pérdida, y fue el origen de numerosos autoreproches.
- Después de la intervención se evidenció un trastorno mental, al menos con la misma intensidad, o más profundo que antes de haberse producido la misma.

Algunas mujeres que recurren a la interrupción de embarazo, experimentan sentimientos negativos o de culpa, si consideran que hacerlo es pecaminoso y que atenta contra la vida, sobre todo en los países donde la práctica es ilegal. Muchas otras sienten alivio o se sienten liberadas y en condiciones de impulsar su vida con fuerza renovada (GDF, 2008).

La Secretaria de Salud, refiere que las consecuencias psicológicas del aborto dependen de la libertad y la responsabilidad con la que las mujeres toman la decisión así como de la calidad del servicio al que acuden.

Por lo anterior se debe hacer una reflexión acerca de los embarazos no deseados en la adolescencia, ya que representan un problema real en nuestros días, con importantes implicaciones en el desarrollo posterior de los y las adolescentes, tanto en aspectos educativos y psicosociales como económicos.

CAPÍTULO III TOMA DE DECISIONES Y PROYECTO DE VIDA

Para poder tomar una decisión asumiendo cuales son las ventajas y las desventajas que se corren al tomarlas, es necesario realizarlo con asertividad, pero a que se refiere el termino asertividad.

El término *Asertividad* viene del latín *assertus*, y se refiere a la acción de *afirmar*, *poner en claro*. Es la expresión congruente de nuestros pensamientos, deseos, derechos, sentimientos, necesidades y decisiones, aprendiendo a actuar responsablemente de acuerdo a nuestra vivencia personal y única, respetando la vivencia de los demás (Casares, 2002).

Por otro lado para Rathus (citado en Larrea, 2000) la asertividad es un conjunto de principios y derechos que hacen a un modelo de vida personal enfocado a lograr el éxito de la persona, su esencia radica en la habilidad para transmitir y recibir mensajes haciéndolo honesta, profundamente respetuosa, directa y oportuna.

En la idea de Covey (citado en Casares, 2002) la asertividad es una forma de vida que se hace un hábito profundo. La asertividad se inserta en el primer hábito; el ser proactivo, el ser responsable de nuestro propio destino y de nuestras respuestas ante cualquier estímulo de éxito o fracaso que nos planteen el medio, la asertividad hace que los estímulos que nos llegan sean los que exactamente nos fueron enviados; y hace que enviemos aquellos mensajes que en realidad queremos mandar y que esencializan nuestro respeto y el de los demás.

Así mismo, Jakubowski (citado en Casares, 2002) refiere que Asertividad es el acto de defender los propios derechos fundamentales sin violar los de los demás. Implica el ser yo mismo y procurar mis derechos, necesidades, decisiones, gustos e intereses, tomando en cuenta y siendo sensible a los demás. Es una comunicación honesta, balanceada que promueve y dignifica a los dialogantes.

Asertividad podría interpretarse entonces como hacer valer nuestros derechos siempre y cuando no se afecte a terceras personas. Se trata de conjugar el aspecto de poder explicar lo que se siente y defender sin miedo los intereses legítimos, con el aspecto de que no se hace daño a los demás.

Las personas asertivas respetan sus derechos y los ajenos. Ser asertivo implica responsabilizarse de su propia conducta y sus consecuencias. Ser artífices del propio destino. Tomar y respetar las decisiones propias.

Es un proceso dual de comunicación que incluye al propio yo y al yo del otro. Toda comunicación que deja de lado a cualquiera de los yo se desbalancea. La teoría de la asertividad está basada en la premisa de que cada persona posee ciertos derechos humanos básicos como *el derecho y la responsabilidad a controlar y dirigir la propia vida*. Es el derecho básico a la vida, la libertad y la consecución de la felicidad. Esto implica la responsabilidad de conocerse así mismo en su propia unicidad y el poder tomar las decisiones que vayan de acuerdo a las necesidades personales internas y externas de cada quien. Nadie tiene el derecho de escoger las prioridades, metas o valores de otro ser humano (Depaoli, 2007).

Mientras uno sea responsable de sus actos y de las consecuencias de los mismos, no se necesita justificar ante los demás. Teóricamente uno es libre de hacer lo que quiera que no dañe el derecho de los demás. *Uno tiene el derecho de expresar o guardar los propios sentimientos, ideas y experiencias, a ser el propio juez de sus hechos.*

Nuestra sociedad actual nos ha educado con la consigna implícita de que uno debe complacer siempre a los demás. Muchas veces se deterioran las relaciones interpersonales porque cargamos a los demás con la obligación de respondernos en la forma que necesitamos y les negamos el derecho a libremente escoger sus respuestas. Este prejuicio nos hace caer en conductas manipulatorias, enajenantes y poco auténticas. *No estamos en este mundo para llenar las expectativas de los demás, ni los demás están en este mundo para llenar las nuestras; yo soy yo y tú eres tú*, Perls (citado en Casares, 2002). *El respeto a mi libertad y la de otros nos proporciona la base de un encuentro auténtico.*

La asertividad en la adolescencia es un aspecto importante a considerar, en tanto que el pleno desarrollo de esta en los sujetos permite que estos se desenvuelvan socialmente, que sean ellos mismos quienes decidan que es lo que quieren ahora e incluso en el futuro, decidir que es lo que les agrada y que no, sentirse bien con ellos mismos.

Por otro lado cabe señalar que las relaciones que se establecen durante esta etapa con otros individuos, como lo son los amigos influye en diversos aspectos tales como gustos, formas de vestir, de comportarse, etc., sin analizar si eso es lo que realmente se quiere e incluso en algunas situaciones sin analizar las consecuencias que pueden traer su actuar ahora en su futuro.

Es importante por ello trabajar en este aspecto, lo ideal sería que los adolescentes vean que es en ellos y en nadie más en quienes existe la persona que puede decidir por su presente y su futuro, aquello que los haga ser felices.

Cuando los adolescentes saben expresarse con asertividad logran transmitir lo que determinaron y lo dan a conocer claramente a los demás. Las personas asertivas expresan directamente lo que opinan, sentimientos, pensamientos, necesidades y preferencias (Seis, 2003).

La asertividad dentro de la construcción del Proyecto de vida ayuda en gran medida a la toma de decisiones, en nuestra vida diaria a menudo tenemos que tomar decisiones, mismas que deben ser las mas acertadas, las que ayuden a lograr las metas planteadas, a sentirse bien consigo mismo y a desarrollarse plenamente en todos los aspectos de la vida del individuo (familiar, social, económico y laboral).

Toma de decisiones de los adolescentes

En la adolescencia como a lo largo de la vida, el tomar una decisión conlleva a una serie de hechos que impactaran la vida del ser humano. Y es en la adolescencia en donde se enfrentan a tomar decisiones por sí mismos.

A lo largo de la vida las personas están sujetas a tomar decisiones importantes que las lleven a lograr sus objetivos, sólo que en ocasiones los adolescentes se confunden al elegir cierta carrera, trabajo, sentimientos, forma de vestir, una pareja, etcétera y esto ocurre porque se dejan llevar por el momento o por no detenerse a analizar bien aspectos de una situación, como son, si tienen las habilidades qué quieren lograr, con qué elementos cuentan, si tienen posibilidades y capacidades (Betancourt, citado en Seis, 2003).

Conforme los jóvenes se desarrollan van aprendiendo cómo solucionar sus propios problemas y a determinar necesidades convenientes para ellos. Además cuentan con el apoyo de sus padres, maestros, personas externas y de los orientadores educativos que tienen como objetivo ayudar e informar a los jóvenes considerando el medio al que pertenecen.

Educar al individuo es una de las responsabilidades de las personas que están al frente de la educación docente, así como desarrollar sus potencialidades para su realización básica.

También es cierto que el sentido de seguridad se inculca desde la infancia, y que es en el hogar donde se aprende mucho acerca de la estabilidad y la seguridad. Sin embargo, los jóvenes de hoy crecen en un periodo transitorio de duda e incertidumbre y aun en esas circunstancias han tenido que asumir papeles importantes en asuntos de los adultos, dependiendo su contexto (Caseres, 2002).

Los adolescentes empiezan a vivir la vida a su manera de acuerdo a las expectativas y metas que se proponen, y aun cuando son conscientes, no tienen la preparación suficiente que los apoye en sus actividades.

Para los adolescentes puede ser difícil prepararse para el matrimonio y la vida familiar; lograr un papel social, alcanzar independencia, desarrollar habilidades, adquirir un conjunto de valores, poder madurar y razonar, aceptar su desarrollo biológico, aparte de tener que seleccionar una ocupación en la cual puedan capacitarse.

Tomar decisiones como menciona Betancourt (citado en Seis, 2003) es un proceso mediante el cual los adolescentes determinan qué quieren ser y hacer, establecer las metas que quieren alcanzar y en consecuencia, definir su futuro, escoger los caminos a seguir y la manera de solucionar sus problemas.

Los jóvenes pueden tomar decisiones conforme a las situaciones o sucesos que en ese momento se estén dando, sin analizar bien las consecuencias de las conductas que tomen, por lo que a veces se dejan llevar por reacciones impulsivas, o bien, permiten que

otras personas decidan por ellos, lo cual trae consecuencias desfavorables para su propia persona.

El mejor momento para tomar decisiones es, después de haber considerado las distintas opciones y las consecuencias que pueden surgir de ellas, apoyarse en sus valores y necesidades propias.

En consecuencia, decidir con un pensamiento crítico les permitirá planear un mejor futuro, además elegir es una forma de demostrar el nivel de su autoestima, su aprecio por sí mismos y con ello, atreverse a alcanzar lo que se merecen por el esfuerzo que depositaron en un proyecto a corto o largo plazo asumiendo así las responsabilidades de su futuro planeado (Betancourt, citado en Seis, 2003).

De acuerdo a Tarten (citado en Betancourt, 2001), los pasos naturales para tomar decisiones son los siguientes:

- Identificar el problema. Determinar los desacuerdos entre la situación actual y los resultados deseados.
- Diagnosticar el problema. Reunir y analizar la información que explique la naturaleza del problema.
- Definir las alternativas. Desarrollar todas las soluciones que son potenciales soluciones.
- Examinar las consecuencias. ¿Qué pasaría si...? Anticipar los problemas, efectos de cada alternativa.
- Tomar la decisión. Evaluar y elegir la mejor alternativa, aquella que logre maximizar el logro de las metas y los objetivos.
- Hacerlo. Implementar la decisión.

Estos sencillos pasos son, al mismo tiempo, esenciales para empezar a tomar buenas decisiones, en las que también se reflejarán las habilidades, la capacidad asertiva con que se elige, los valores adoptados y, finalmente, lo que la persona desea.

Muchos adolescentes empiezan a preocuparse por el futuro, unos en mayor proporción que otros, pero indudablemente todos se interesan en saber lo que ocurrirá con su vida.

Ahora se trata de tomar decisiones más precisas que determinen parte de su vida, tales como la elección de una carrera, elegir si pueden seguir estudiando o tienen que trabajar, elegir una pareja e, incluso, como vestirse en una ocasión especial para ellos (Hiriart, 1999).

La preocupación de los adolescentes por el futuro no garantiza por sí misma que elijan en la forma adecuada, ya que en ocasiones se inclinan por una carrera sólo por estar bien considerada socialmente, éste puede ser el atractivo externo de algunas profesiones; obviamente, tal clase de decisiones es superficial y por tanto, equivocada.

Son diversos los factores intervinientes en la planeación de un proyecto de vida, tales como los culturales, sociales, económicos, familiares, así como los emocionales, los cuales engloban deseos, gustos, aptitudes, etc., así mismo se encuentra la personalidad del sujeto en dónde puede encontrarse su grado de asertividad.

Dentro de la planeación del proyecto de vida se necesita ser firme y exigente para seleccionar el medio ambiente que nos rodea, especialmente la pareja, profesión, la organización dónde se trabaja o trabajara en un futuro, los amigos que nos rodean, los libros que nos nutren y nuestros lugares cotidianos. Estas selecciones determinan el nivel de vida que podemos o queremos alcanzar (GDF, 2008).

La vida es un proceso, es un fluir dinámico, no un producto. En el proceso vital hay etapas de gozo, de éxito, de logro y también de pena, de crisis y fracaso, es evidente la necesidad de preparar a los adolescentes para ello y el fomento de la asertividad en la toma de decisiones es uno de ellos.

Proyecto de vida

Durante la adolescencia cuántos jóvenes se ponen a reflexionar, en lo que hacen y las consecuencias que esto trae a su vida, como lo es el tener relaciones sexuales sin protección y el contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

Lo que puede traer como consecuencias a largo plazo la interrupción de los estudios o la deserción escolar. Es por eso que en esta etapa es momento de implementar las bases de un *proyecto de vida* (Hiriart, 1999).

La planeación de la vida y carrera es la actitud, arte y disciplina de conocerse así mismo, de detectar las fuerzas y debilidades de proyectar autodirigiendo el propio destino hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar, social y de trabajo (Casares, 2002).

Para un adolescente el tener un proyecto de vida representa un esfuerzo personal significativo, que afectará su futuro (Casares, 2002). Durante este proceso surgen comúnmente una serie de pensamientos y emociones que necesitan esclarecer para poder realizar la elección que más le convenga, lo cual sólo se puede lograr si se trabaja de manera organizada y sistemática sobre todos los aspectos que intervienen en la formación de un proyecto de vida.

El proyecto de vida se realiza por lo general en la adolescencia, momento de la vida en que las influencias que se reciben de la familia a través de expectativas de los padres y del medio ambiente en que se desenvuelven, tienen un gran peso sobre las decisiones de los adolescentes, por lo que el camino a elegir una carrera o un oficio puede convertirse en un proceso difícil de enfrentar, pero a la vez la oportunidad para conocerse más así mismo y planear el futuro (Castañeda, 2001).

El formar un proyecto de vida es una decisión personal, pero es necesario que el adolescente este abierto a las opiniones de los demás y confrontar sus puntos con argumentos apegados a la realidad.

El primer paso es conocer que es lo que anhela en los diferentes ámbitos por los que se transita a lo largo de la vida, tanto en aspectos personales más íntimos como en los que tienen que ver con las relaciones con los demás, es decir en los diferentes papeles que desempeña en la sociedad como: estudiante, hijo, trabajador, esposo, compañero, padre, hermano o profesionista.

Un punto esencial dentro del proyecto de vida es la elección de carrera, profesión u ocupación, representa una decisión de carácter psicosocial, es decir, están implicados aspectos internos como aspiraciones, deseos y fantasías personales, esto es *qué es lo que se quiere hacer* Y aspectos externos de tipo sociocultural, tales como expectativas de la

familia, posibilidades de acceso a niveles educativos superiores, oportunidades de empleo, es decir *para que lo voy hacer* (Castañeda, 2001).

Al elaborar un proyecto de vida se anticipa a varias situaciones, ello permitirá planear mejor sus acciones y conseguir sus metas, realizarlo permitirá el desarrollo de una identidad ocupacional. Al hablar de identidad ocupacional se esta refiriendo a la percepción que se tiene con respecto a la posible inserción en la cultura laboral (Castañeda, 2001).

Para elaborar un proyecto de vida es necesario tomar en cuenta el construir metas y que éstas pasen por un análisis tomando como puntos principales los factores personales y los factores contextuales (DEGOSE, 2002).

Los factores *personales* corresponden a situaciones que dependen directamente del adolescente y que sólo ellos pueden modificar o controlar, tales como mejorar su competencia académica.

Algunos de estos factores son:

- Características personales: hace referencia a su tipo de personalidad es decir, su forma de ser, de actuar, de sentir y de relacionarse en el mundo, así como la capacidad para resolver problemas o transmitir conocimientos.
- Intereses vocacionales: es una preferencia una inclinación o gusto por temas o actividades ocupacionalmente relevantes. Los intereses vocacionales poseen un carácter motivador en la conducta vocacional de la persona.
- Aptitudes vocacionales: son las capacidades o habilidades potenciales que poseen para realizar eficazmente los estudios o el ejercicio de una profesión.
- Valores: son aquellas características positivas o negativas que los seres humanos atribuyen a diversos ámbitos, como son la moralidad, las artes, las ciencias y se refieren a todo lo que se considera bueno, bello, deseable o correcto, o bien, a lo malo, lo feo o lo indeseable (DEGOSE, 2002).

Esto es importante debido a que estos factores van a definir los gustos, intereses y aptitudes que el y la adolescente posee y tiene que reflexionar sobre como influyen en su vida cotidiana y en su vida futura. El proyecto de vida se construye día a día de acuerdo con

sus intereses y metas tomando en cuenta sus condiciones y posibilidades personales (GDF, 2008).

Por otro lado los factores *contextuales* o externos son situaciones que no siempre se pueden tener bajo control, por ejemplo hay quienes no cuentan con el apoyo emocional o económico de su familia y para ellos estudiar una carrera puede ser más difícil (DEGOSE, 2002).

Dentro de los factores contextuales se encuentran:

- La familia: quizá el factor familiar sea el que aporta mayor influencia en la toma de decisiones, porque es el núcleo en el que se ha formado y del cual depende emocional y económicamente hasta el momento.
- Amigos: los amigos o personas cercanas a los adolescentes intervienen con sus opiniones tratando de influir en sus decisiones, sin embargo, debe pensar que lo que le funciona a unos no necesariamente le servirá a él. Una amistad será una influencia positiva si es respetuosa, sincera y desinteresada; será negativa cuando pretenda inducir o forzar a cambiar su decisión.
- Recursos económicos: este factor corresponde a los costos que implica una carrera profesional; ya que involucra la compra de material escolar, equipos especializados para cada carrera, prácticas de campo; hasta otros como transporte, alimentos, colegiaturas, etc. (DEGOSE, 2002).

Como se puede observar existen factores que influyen en la toma de decisiones, ya sean internas o ajenas a él, estas deben ser tomadas en cuenta para el desarrollo del proyecto de vida del adolescente. El proyecto de vida no significa necesariamente que éste sea exitoso. Aunque planear ayuda al adolescente, en muchas ocasiones las cosas no resultan como se planea; se deben vencer muchos obstáculos para lograr lo que se propone.

Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida

“Pocos acontecimientos pueden constituir un episodio más gratificante o más desdichado, dependiendo del contexto psicosocial en que se produzca, como lo es un embarazo. Si se produce en el seno de una pareja que lo desea y se encuentra preparado para llevarlo a buen término, será una verdadera experiencia jubilosa.

Si se trata de un embarazo no deseado en una adolescente, se convertirá en una verdadera pesadilla y, a veces, hasta en una tragedia, tanto para ella, el futuro bebe, los padres, familiares y amigos de los implicados, los servicios sanitarios y educativos y, porque no decirlo, también por el contribuyente” (Cáceres, 1998, Pág. 28).

Como ya se ha mencionado en apartados anteriores, la etapa de la adolescencia se encuentra ligada a una serie de cambios, como lo es el proceso de individuación, los sujetos empiezan a independizarse de sus padres, para elaborar su proyecto de vida en donde expresa cómo se imagina una vida independiente.

El adolescente plantea este proyecto en función de sus gustos e intereses, más no siempre se considera que en este proceso puede llegar a presentarse un embarazo no planeado, el cual puede llegar a truncar no sólo sus estudios sino también sus planes a futuro.

Ante el suceso de un embarazo no planeado en la adolescencia, las mujeres experimentan mayores presiones porque habitualmente, son ellas las que asumen la responsabilidad de prevenir el embarazo y porque es en su cuerpo donde se desarrolla el embarazo o se lleva a cabo el aborto.

Es frecuente vivir sentimientos de ambivalencia ante un embarazo no deseado, debido a que la maternidad es altamente valorada en nuestra cultura; por lo que puede vivirse como una carga y, al mismo tiempo, como una valoración de la autoestima al pasar a ser madre y cobrar mayor importancia entre la familia o las amistades. Pero traer una hija o hijo al mundo, supone una importante carga económica, que puede convertirse en un mecanismo de reproducción de la pobreza cuando no se tienen los recursos económicos para ello (GDF, 2008).

Con respecto a lo dicho anteriormente Climent (2001) señala que, algunas características que puede presentar el adolescente que se enfrenta a un embarazo en la adolescencia y que tienen repercusión en el proyecto de vida son:

- Han abandonado los estudios. Debido a que adquieren una responsabilidad en la cual se requieren ingresos económicos, que no les permite continuar con un proyecto de vida realizado.
- Tiene dificultades para hacer planes a futuro y bajas expectativas con relación a éste. Al no continuar con sus estudios disminuyen las posibilidades de ascender en un empleo o de tener más ingresos económicos, sus metas a corto plazo se concentran en solventar gastos de primera necesidad.
- Tienen baja estima. Cuando un adolescente tiene un plan de vida y se presenta ante un embarazo no planeado sus expectativas dan un giro que si no lo asimila de manera positiva la estima que tiene para sí puede disminuir.
- Poseen bajo nivel educativo. Un adolescente que vive un embarazo no planeado se enfrenta al dilema de continuar con sus estudios o interrumpirlos para responsabilizarse de la situación que se enfrenta.

Como se describe anteriormente son diversas las implicaciones que tiene un embarazo durante esta etapa, más sin embargo las consecuencias que puede tener la exclusión del sistema escolar y en un futuro del mercado laboral, significa muchas veces para los adolescentes restringir sus vidas a las tareas domésticas que a menudo son vividas como rutinarias y que son desvalorizadas socialmente (Tosi, citado en Climent, 2001).

Abandonar los estudios significa, en una palabra, la exclusión y el peligro de la marginalidad. Pero además, las carencias educativas, de capital cultural y social, se vinculan a inserciones laborales tempranas en circuitos de trabajos temporarios, con alta rotación de empleo, desempleo, subocupación. Cuando trabajan fuera del hogar, la mayoría lo hace en actividades ligadas al servicio doméstico. Las bajas remuneraciones percibidas inmovilizan en la pobreza y acentúan la desigualdad y segmentación de la sociedad actual. (Cáceres, 1998).

Así mismo Osnaya (2003) señala que, la autoestima del adolescente se puede ver afectada debido a:

- La falta de credibilidad en si misma
- Falta de habilidades sociales para resolver situaciones conflictivas
- No se les realizan criticas constructivas y positivas
- Aparece un incremento de los temores y del rechazo social, por lo tanto inhibición para participar activamente en las actividades sociales

Esta limitación de la participación social activa conduce al aislamiento, a ubicarse en una posición de subordinación por su no participación en el mercado laboral, a la dependencia económica y a la autodesvalorización, la inseguridad y la sumisión.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales acentuando los conflictos no resueltos anteriormente. Las consecuencias son variadas y dependerán de la historia personal, del contexto familiar y social y del momento de la adolescencia por las cuales se esté atravesando, ya que existen diferencias entre las adolescentes que recién comienzan a transitar esta etapa de la vida, quienes están en la etapa intermedia o resolviendo la salida (Tosi, citado en Climent, 2001).

La confirmación del embarazo en la adolescente provoca serios trastornos psicológicos: ansiedad, pérdida de autoestima, frustración, sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, temores, angustia, sensación de no tener salida, conflictos familiares, y sumado a esto muchas veces el abandono del padre del futuro bebé (Pick, 1995).

Aunado a esto, los cambios psicosociales que se dan en los adolescentes con respecto a su sexualidad van a estar relacionados con las enseñanzas y vivencias que adquieran con sus familiares, con el grupo de amigos y con la sociedad; sin embargo hay que recordar que el ser humano no nació para ser esclavo o estar enajenado a otros, es decir, no está condenado a ejercer un rol que en muchas ocasiones no va en su verdadera naturaleza, ya que el ser humano nació para construir libremente su proyecto de vida (Vera, 2002).

Es necesario fomentar en los adolescentes el juicio crítico con respecto a su sexualidad, para que piensen que tanto los hombres como las mujeres son seres humanos

con las mismas capacidades a ser desarrolladas libremente, con los límites de respeto necesarios para convivir con tolerancia, con justicia y con dignidad.

Es preciso reorientar a los adolescentes para que con base en esto puedan construir su proyecto de vida, que aprendan a convivir de manera responsable, creciente y asertiva.

Concientizarlos acerca de las consecuencias y responsabilidades que acarrea un embarazo no deseado en la adolescencia. El reto de los educadores, sean padres de familia, maestros u orientadores educativos, es propiciar en los alumnos procesos de reflexión, de análisis para que puedan colaborar en la construcción de una sociedad más justa igualitaria.

Esto refuerza el hecho de fomentar en el adolescente valores como el de la responsabilidad y todos lo que se vinculan con el mismo.

CAPITULO IV. PROPUESTA DE TALLER PARA LA TOMA DE DECISIONES ASERTIVAS SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y EL PROYECTO DE VIDA

MÉTODO

TÍPO DE ESTUDIO

Intervención cuasi experimental que consta de un pre test, es una escala referente a embarazo en la adolescencia realizada por Calixto, L. (2004), el cual se aplicó a un grupo de adolescentes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul, con la finalidad de saber los conocimientos que tenían los y las estudiantes sobre temas de asertividad, toma de decisiones embarazo en la adolescencia y proyecto de vida, (Ver anexo 1 y 2). A partir de los resultados obtenidos se realizaron adecuaciones al taller: *Toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*, tomando en cuenta las necesidades que presentó el grupo dentro de esta primera evaluación.

Posteriormente se llevó a cabo una intervención a través del taller orientativo: *Toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*. Al finalizar las actividades se aplicó la evaluación del taller cuya finalidad fue la de conocer la utilidad y aportaciones que pudo o no tener el programa. Como último punto se aplicó la escala referente a embarazo en la adolescencia realizada por Calixto, L. (2004) que funcionó como post test.

VARIABLES

- Asertividad

Se refiere a la acción de *afirmar, poner en claro*. Es la expresión congruente de nuestros pensamientos, deseos, derechos, sentimientos, necesidades y decisiones, aprendiendo a actuar responsablemente de acuerdo a nuestra vivencia personal y única, respetando las vivencias de los demás (Casares, 2002).

- Toma de decisiones

En la adolescencia como a lo largo de la vida, el tomar una decisión con lleva a una serie de hechos que impactaran la vida del ser humano y es en la adolescencia en donde se

enfrentan a tomar decisiones por sí mismos. Para evitar una mala decisión es necesario analizar bien aspectos de una situación, como son, si tienen las habilidades que quieren lograr, con qué elementos cuentan, si tienen posibilidades y capacidades (Betancourt, citado en Seis 2003).

- Proyecto de vida

La planeación de la vida y carrera es la actitud, arte y disciplina de conocerse así mismo, de detectar las fuerzas y debilidades de proyectar autodirigiendo el propio destino hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar, social y de trabajo (Casares, 2002).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La asertividad en la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia repercute en la construcción del proyecto de vida en los jóvenes estudiantes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul?

HIPÓTESIS

- Los adolescentes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul son asertivos en la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida.
- Los adolescentes de cuarto año de preparatoria del instituto Alexander Dul no son asertivos en la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida.

OBJETIVO DEL TALLER

Fortalecer las habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul, a través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento, que

contribuyan en la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y la construcción y/o reconstrucción del proyecto de vida.

SUJETOS

Un grupo de estudiantes de nivel medio superior de cuarto año turno matutino, en edades comprendidas entre los 15 y 17 años, clase media. La población consta de 30 estudiantes, 14 varones y 16 mujeres, mismos que fueron previamente seleccionados por el director de la institución.

Se consideró conveniente trabajar con adolescentes de educación media superior debido a que es dentro de esta etapa en donde los jóvenes inician la búsqueda de identidad, así como la construcción de sus metas, mismas que no identifican como proyecto de vida pero podría considerarse el indicio de este.

ESCENARIO

Instituto Alexander Dul ubicado en parque victoria # 65 col. Merced Gómez Delegación Álvaro Obregón. Preparatoria incorporada a la SEP. Se encuentra en una zona urbana al sur de la ciudad de México.

Es una institución privada y cuenta con dos edificios de cuatro niveles, cada uno con cuatro salones, un baño en cada nivel, biblioteca, sala de audiovisual, cafetería, cancha de fútbol y con seguridad todo el día.

INSTRUMENTO

Consta de una escala referente a embarazo en la adolescencia realizada por Calixto, L. (2004) para obtener el título de Licenciada en Psicología social. Universidad Autónoma Metropolitana. México, D. F.

El instrumento se compone de reactivos referentes a los temas de: autoestima, asertividad, sexualidad y proyecto de vida. Cabe señalar que dicha escala ya ha sido validada por la autora con un grupo de estudiantes de nivel secundaria.

El instrumento original consistía en cuatro escalas diseñadas para medir asertividad, la autoestima, proyecto de vida y embarazo adolescente. El instrumento se conformó por 144

reactivos, de los cuales 86 corresponden a la escala de autoestima; 11 son preguntas personales; 16 corresponden a la escala de asertividad; 15 sobre la actitud hacia el embarazo y 16 a Proyecto de vida.

Se ajustó de una manera mixta, por lo que los primeros 86 reactivos son de una escala pictórica tipo Lickert, con un intervalo de 7 opciones de respuesta; 11 preguntas de paréntesis con opción de respuesta si, no y no sé, y dos de ellas son preguntas abiertas; las 16 de autoestima y las 15 de actitud hacia el embarazo tienen cinco opciones de respuesta tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (TD), En desacuerdo (D), Indecisa (I), De acuerdo (A) y Totalmente de acuerdo (TA); y las 16 últimas preguntas sobre la escala de asertividad tienen una opción de respuesta de 0 a 100, donde 0 indica insegura de poder hacerlo, 50 indica más o menos segura de poder hacerlo y 100 totalmente segura de poder hacerlo.

A partir del análisis factorial, la validación de la escala de Autoestima que contaba con 86 ítems, sólo quedo con 20; la escala de asertividad que contaba con 16 aseveraciones, quedo conformada con 13; la escala de sexualidad que contaba con 16 reactivos, se quedo con 12 de éstos y la escala de embarazo que estaba compuesta por 15 ítems, se redujo a 12 reactivos. Y las afirmaciones eliminadas fueron las que no alcanzaron un valor alfa superior a .60, con lo cual el cuestionario se redujo a 57 reactivos para las tres escalas en total.

De tal forma que los ítems referentes a cada aspecto se encuentran de la siguiente manera; Los ítems referidos a autoestima del 1 al 20, asertividad del 30 al 37, 45 al 48, embarazo del 28,29, 38 al 44, toma de decisiones 23,25,26,27,49,56, proyecto de vida 50, 52,53,54,55,57.

Para la evaluación de proyecto de vida se realizó un cuestionario de ocho preguntas abiertas referentes a planes a futuro, expectativas personales y laborales. Dicho cuestionario fue piloteado con una población de 30 adolescentes, en edades comprendidas entre los 16 y 18 años de edad, obteniéndose como resultados a partir del análisis cualitativo que únicamente cuatro de los reactivos arrojaban resultados relevantes para el objetivo del taller.

El cuestionario final quedó conformado por cuatro preguntas abiertas, mismas que hacen referencia a: planes a futuro, habilidades y roles que ayuden a cumplir sus objetivos (Anexo 3).

Por otro lado la evaluación del taller se realizó por medio de un cuestionario que consta de siete preguntas abiertas, que hacen referencia al como se trabajo el taller, como pudo o no contribuir a la reflexión personal de los y las adolescentes, si consideran que se cumplió con el objetivo del taller, así mismo comentarios que pudieran ayudar a mejorarlo (Anexo 4).

PROCEDIMIENTO

Se realizó la aplicación de un pre test, con el objetivo de obtener datos referentes a asertividad, toma de decisiones, embarazo en la adolescencia y proyecto de vida, con el fin de conocer si los y las adolescentes son asertivos en la toma de decisiones sobre sexualidad y sus implicaciones en el proyecto de vida.

Los resultados obtenidos sirvieron de base para el ajuste del Taller: *Toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*, el cual se enfocó principalmente en los temas referentes a asertividad, embarazo en la adolescencia y su relación con el proyecto de vida. El taller se dividió de la siguiente manera; para asertividad 3 sesiones, sexualidad 3 sesiones, proyecto de vida 3 sesiones, toma de decisiones 2 sesiones, sexualidad y proyecto de vida 1 sesión y 1 sesión para el cierre del taller, las sesiones están relacionadas entre sí (Anexo 6).

Posteriormente se hizo la aplicación de dicho taller, al término de las sesiones que lo conformaron, se esperó un periodo de siete días para realizar el post test debido a que la institución nos designó la fecha para la evaluación.

El siguiente paso fue analizar los resultados con la finalidad de conocer el impacto o implicación del tratamiento en la población con respecto a asertividad y toma de decisiones.

Con base en esto se elaboró un reporte de los resultados obtenidos y se dieron a conocer a la institución y a la población en donde se aplicó dicha intervención (Anexo 5).

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se evaluaron los conocimientos previos que tienen los y las estudiantes sobre temas de asertividad, toma de decisiones, embarazo en la adolescencia y proyecto de vida, esto a través de la aplicación de una escala realizada por Calixto, L. (2004), misma que fue utilizada como pre test y post test.

Con respecto al proyecto de vida, la evaluación que se llevó a cabo para esta variable considera los ítems encontrados dentro de la escala aplicada como pre test y post test, un cuestionario referente a como se ven a futuro, así mismo las evaluaciones realizadas dentro de las sesiones del taller, que hacen referencia a este punto, con las cuales se complementó la información que los y las adolescentes proporcionaron. Ya que sólo podemos tocar el referente a proyecto de vida a partir de lo que nos dicen y nos escriben los y las adolescentes, no podemos garantizar el futuro sino el aquí y ahora.

Derivado de esto se analizaron los resultados del pre test, y se ajustó el taller en base a los resultados que nos arrojaron.

Se llevó a cabo una intervención por medio de un taller de trece sesiones, en dónde se reforzaron los conocimientos de dichos temas a través del análisis y de la reflexión de los adolescentes. Posteriormente se evaluó el taller por medio de un cuestionario. Se aplicó la evaluación final para comparar los conocimientos previos al taller con los conocimientos que tenían posterior a la aplicación del taller.

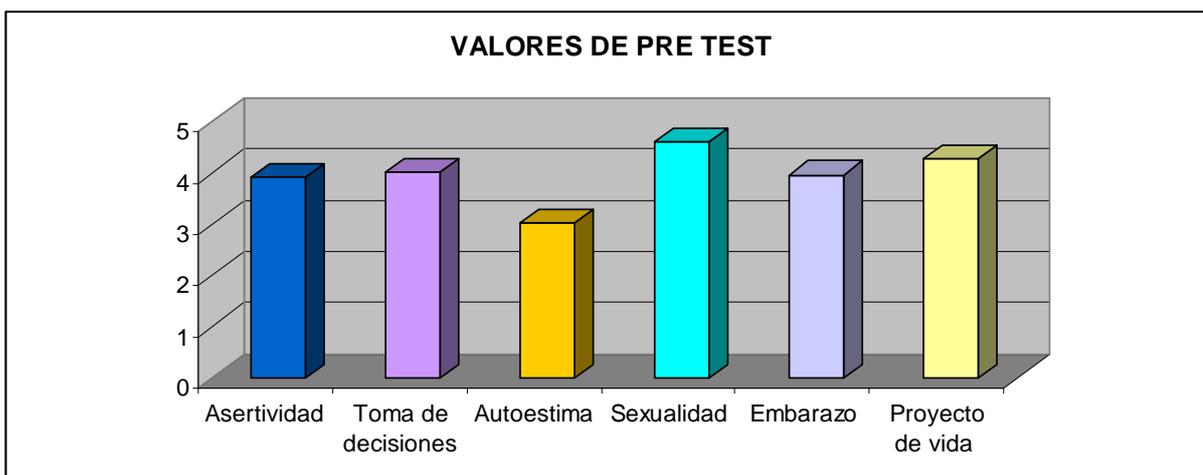
Se analizaron los resultados obtenidos del pre test, de las actividades trabajadas a lo largo de las sesiones, de la evaluación del taller y del post test. Posteriormente se realizó la devolución de los resultados a la institución.

ANÁLISIS DEL PRE TEST

Se evaluó el conocimiento que presenta grupo de estudiantes de nivel medio superior para fortalecer la asertividad de los y las adolescentes para la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia y su repercusión en el proyecto de vida. El instrumento consta de reactivos referentes a los temas de: asertividad, toma de decisiones, sexualidad y

proyecto de vida. Cabe señalar que dicha escala ya ha sido validada por Calixto, L. (2004) con un grupo de estudiantes de nivel secundaria.

Los resultados obtenidos en el pre test de acuerdo a los puntos antes mencionados son los siguientes:



En el punto referente a autoestima se encontró que un alto porcentaje de los y las adolescentes muestran problemas en como se perciben y el como creen que los demás los ven, mostrando con ello un bajo nivel de autoestima. Esto se reflejo en las respuestas dadas en las escalas y en actividades realizadas en el taller, como por ejemplo el ítem: si pudiese me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy obtuvo en esta primera evaluación un puntaje alto aun cuando este reactivo es negativo.

Esto se debe a la falta de confianza en sí mismos así como a la importancia que tiene para ellos la imagen corporal y lo que sus iguales piensen de ellos. Debido a que en esta etapa es de suma importancia pertenecer a un grupo, relacionarse, compartir intereses, así mismo inicia la atracción hacia el sexo opuesto y la búsqueda de identidad sexual.

Dentro de las actividades pudo observarse que algunos adolescentes mostraban un nivel de confianza bajo ya que no querían integrarse en equipos, así mismo dentro de las sugerencias dadas al buzón se propuso el trabajar temas de autoestima y de confianza.

Esto probablemente se deba a la falta de educación en la asertividad, que pueden permitirles enfrentarse a problemas de la vida diaria, de igual manera puede deberse a la

sobreprotección que viven en su entorno familiar. Y al mismo grupo que no se encontraba integrado lo que provocaba la falta de comunicación y confianza.

En cuanto a asertividad la población mostró dificultad al tener una ambivalencia entre lo que piensan y lo que creen poder hacer. Como pudo observarse en las actividades en las que se planteaba la toma de decisiones en diversas situaciones, en donde creían poder decidir el querer o no tener relaciones sexuales pero no se atrevían a pedirle a su pareja el uso de algún método anticonceptivo.

Lo antes mencionado puede ser relacionado con la baja autoestima de los y las adolescentes, así como a la falta de confianza y comunicación con la pareja. Este punto puede deberse al hecho de que sólo se brinde información a los y las adolescentes de manera básica como lo son métodos anticonceptivo e infecciones de transmisión sexual, dejando de lado la parte sentimental de la sexualidad, del placer sexual de la pareja que va mas allá del tener o no relaciones sexuales, este consiste en conocer a su pareja, conocerse a si mismo, tener la seguridad de si se quiere o no iniciar una vida sexual, tener relaciones sexuales sin miedo y culpa, saber como cuidarse y no ver al sexo como algo malo y sucio.

Siguiendo con el aspecto de asertividad, dentro de este punto podemos mencionar también la influencia de terceras personas para la toma de decisiones, no sólo aquellas que se refieren a aspectos educativos sino también a las relaciones interpersonales esto pudo observarse en las actividades de situaciones en las que se les dificulto decidir por ellos mismos, expresando algunas veces su necesidad por hablar con alguien más. El grupo de amigos juega un papel importante ya que ellos pueden influenciar en la toma de decisiones del adolescente esto puede deberse a la falta de educación en la asertividad, al ser congruente con lo que se piensa y se hace, al hacer valer sus derechos, a responsabilizarse de su propia conducta y sus consecuencias.

Dentro del aspecto relacionado a sexualidad y proyecto de vida se encontró que los adolescentes tienen metas a largo plazo como es terminar una carrera, viajar, formar una familia, un buen empleo, tener hijos e independizarse. Lo que podría ser un indicio para la formación de un proyecto de vida.

Esto puede deberse a los factores externos como lo puede ser el contexto, el grupo de amigos, al entorno familiar e incluso a la misma institución, debemos recordar que es una institución privada y pueda influir la posición socioeconómica.

Por otro lado con relación a la sexualidad y proyecto de vida, los y las adolescentes comentan que un embarazo no planeado a esta edad podría traer repercusiones como: rechazo social, problemas de salud, abortar, no continuar con sus estudios, perder su libertad, no tener apoyo económico de sus padres y retrasar sus metas a futuro.

Ellos comentan esto debido a que creen que enfrentar un embarazo en la adolescencia traería consigo la responsabilidad de tener que hacerse cargo del bebé y tener que trabajar para lograr salir adelante. Pudiéndose ver orillados a abandonar sus estudios.

En lo que respecta a embarazo en la adolescencia, se pudo observar cierto grado de ambivalencia acerca de los temas relacionados con este punto en tanto que algunos consideran a este como un problema grave otro tanto lo considera como normal. Esto puede deberse a que el embarazo en la adolescencia ha sido visto como algo malo en la sociedad, en el que se resaltan principalmente las consecuencias olvidándose que existen casos de madres o padres adolescentes que han logrado continuar con sus estudios, son exitosos y responsables.

Así mismo algunos consideran que este ocurre por irresponsabilidad, por el amor que se tienen los adolescentes, falta de información, por curiosidad o simplemente por calentura. Las respuestas son variadas aunque se mantiene latente la preocupación por dejar sus estudios si se presentara un embarazo a su edad. Cabe señalar que la percepción del embarazo en la adolescencia fue diferente en hombres como en mujeres en tanto que los hombres consideraban el que su pareja tuviera al bebé más sin embargo no planeaban casarse con ellas.

Las mujeres por otro lado presentaban respuestas variadas, el 15% consideraban la posibilidad de abortar en caso de poder estar embarazadas a esta edad, el 20 % preferiría ser madre soltera ya que consideran que les permitiría tener más libertad y contarían con el apoyo de sus padres para continuar con sus estudios, y el 65% comento que tendrían a su bebé pero también desearían casarse porque es responsabilidad de ambos padres el criar a un bebé.

De acuerdo a estos resultados se llevo a cabo la elaboración de las actividades a trabajar en el taller *toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*, dentro de las cuáles se busco en todo momento fortalecer los aspectos más débiles obtenidos de esta primera evaluación como lo fue asertividad, toma de decisiones y autoestima.

A continuación se presentan de manera resumida un panorama general sobre los contenidos trabajados en el taller *toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*:

Sesión	Nombre	Objetivo	Actividades	Tiempo
1 ◆	Yo soy...	Sesión de encuadre, dar una breve introducción acerca de los temas a tratar dentro del taller.	Presentación de las aplicadoras y del grupo. Conocer la dinámica del grupo, así como la distribución del aula.	55 min
2 ◆	Dramatizaciones	Dar a conocer y analizar el concepto de <i>Asertividad</i> , esclarecer dudas acerca de su significado reflexionar sobre la función que tiene en nuestra vida cotidiana.	Esclarecer el concepto de asertividad, así como el aporte que tiene la asertividad en la vida diaria. Reflexionar sobre lo que son los derechos asertivos así como el aporte del ser asertivo en diferentes situaciones. Así como las consecuencias que conllevan las decisiones no asertivas.	55 min
3 ◆	¿Qué considero para tomar una decisión?	Analizar y reflexionar cómo se relaciona la asertividad y la autoestima con la toma de decisiones.	Que el adolescente identifique si toma decisiones asertivamente. Cómo ser una persona asertiva y las consecuencias positivas. Como la sexualidad se relaciona con la asertividad	55 min
4	¿Qué es la sexualidad?	Dar a conocer el concepto de <i>Sexualidad</i> , analizar y reflexionar acerca de su importancia en la vida de cada individuo.	¿Qué es la sexualidad? Ruleta de los anticonceptivos	55min
5	Placer en la sexualidad	Reflexionar acerca del placer sexual en la adolescencia, así como la importancia de la comunicación dentro de esta.	Lluvia de ideas sobre que es el placer en la sexualidad. Ejercicios	55min
6 ◆	Consecuencias de las relaciones sexuales de riesgo.	Reflexionar acerca de la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos.	Infecciones de transmisión sexual Embarazo adolescente	55 min
7	¿Porqué a mí?	Reflexionar acerca del embarazo en la adolescencia y su repercusión en el proyecto de vida.	Retomar el tema de embarazo en la adolescencia Reflexionar acerca de las consecuencias de la falta de uso de los métodos anticonceptivos, relacionándolo con la importancia que tiene la asertividad. Introducir el tema de aborto,	55 min

			abordando aspectos físicos, psicológicos y biológicos y sus consecuencias.	
8	¿Cuáles son mis derechos?	Dar a conocer que son los derechos sexuales y en qué consiste la interrupción legal del embarazo.	Derechos sexuales Interrupción legal del embarazo	55min
9	Tomando mis propias decisiones en mi Proyecto de vida	Dar a conocer en qué consiste el proyecto de vida, identificar elementos que lo componen y analizar la relevancia de la toma de decisiones	Lluvia de ideas sobre plan de vida Explicación de los elementos a considerar para elaborar el plan de vida. Hoja de trabajo.	55 min
10	Diagnostico personal para la construcción de mi Proyecto de vida.	Elaborar su proyecto de vida y reflexionar sobre cómo ven su vida a futuro.	Ejercicio el sentido de mi vida Ejercicio un viaje al futuro Cuestionario de evaluación	55 min
11	Que influye en mi plan de vida	Reflexionar acerca de cómo visualizan su plan de vida y que aptitudes y actitudes se necesitan para no tomar una decisión adecuada a sus metas.	Identificar los aspectos más importantes que ayuden a construir un proyecto de vida y los factores que pueden modificarlo.	55 min
12	¿Qué pasaría si me sucediera?	Reflexionar acerca de cómo se modificaría su proyecto de vida ante alguna situación causada por la falta de asertividad en la toma de decisiones, asimismo ante un embarazo no planeado.	Retomar el tema de embarazo no planeado en la adolescencia, pero ahora con relación al Proyecto de vida así como a la toma de decisiones.	55 min
13	Evaluación del taller	Cierre de taller	Se realizará una lluvia de ideas acerca de las dudas que tengan con respecto al taller. Se les pedirá que contesten un cuestionario para la evaluación de los conocimientos de los adolescentes que participaron en el taller.	50 min

◆ Sesión realizada en presencia del maestro

ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA *TOMA DE DECISIONES ASERTIVAS* *SOBRE SEXUALIDAD*

Desarrollo de las sesiones del programa.

En la *sesión número uno* los alumnos se mostraron participativos y atentos a las indicaciones así mismo manifestaron su interés por los temas a tratar dentro del taller al externar sus dudas e inquietudes así como al hacer preguntas acerca de la forma de trabajar las actividades.

En la *sesión número dos* algunos alumnos parecían un tanto confundidos con respecto al tema de asertividad, varios no querían dar su punto de vista, la participación de la maestra que en ese momento se encontraba a cargo del grupo fue de mucha ayuda ya que dio pie a que estos expresarán sus dudas.

En la *sesión tres* la participación de los alumnos mejoró mucho, varios incluso no quisieron hacer uso del buzón y expusieron sus inquietudes acerca de su proyecto de vida y su relevancia dentro de sus planes no sólo futuro sino también los presentes.

Dentro de la *sesión cuatro* la dinámica se trabajó con un ambiente un poco más empático, aunque hubo que tener cuidado al tratar el tema de “sexo y sexualidad”, ya que se dieron momentos en que estos temas pudieron haberse prestado a bromas.

Al abordarse nuevamente el tema de sexualidad en la *sesión cinco* pero esta vez con relación a la comunicación, los alumnos facilitaron mucho las dinámicas ya que ejemplificaron algunos conceptos con experiencias propias, fortaleciéndose los lazos de empatía entre estos y las aplicadoras.

A lo largo de la *sesión seis* en donde se abordó el tema de Métodos anticonceptivos fue sin duda una de las sesiones más representativas en tanto que hubo mayor participación por parte los alumnos, se buscó en todo momento tomar con seriedad la información brindada así como las participaciones y comentarios, cabe señalar que hubo que alargar un poco la sesión ya que se aclaró información errónea con la que contaban los alumnos acerca de los métodos anticonceptivos.

En la *sesión siete* al hablarse del embarazo no planeado, los alumnos mostraron un poco de inquietud ya que como algunos de ellos comentaron “*es difícil imaginarse en esta situación*”, asimismo el tema de proyecto de vida les resultó interesante surgiendo diversas dudas que buscaron en todo momento ser aclaradas.

La *sesión ocho* se desarrolló satisfactoriamente en tanto que se logró un avance considerable con los alumnos ya que relacionaron diversos conceptos vistos anteriormente con los que se revisaron dentro de esta sesión.

En la *sesión nueve* los alumnos se mostraron muy animados, sobre todo al plantearles ejemplos que buscarán hacerlos reflexionar acerca de su proyecto de vida así como la importancia que tiene la asertividad con esta, algunos parecían no querer participar más el trabajo en equipo fue de mucha ayuda.

La *sesión diez* les resultó más llamativa que la sesión anterior sobre todo al tratar de estructurar no sólo un proyecto de vida si no una segunda alternativa, también se pudo observar que muchos de ellos aún no tenían muy claro que es lo que podrían hacer más adelante ni mucho menos si llegarán a encontrarse ante un embarazo no planeado.

Durante la *sesión once* se reforzaron los lazos de empatía entre los alumnos y las aplicadoras así como entre ellos mismos, buscar aquellas cualidades que los podrían ayudar a construir su proyecto de vida les resultó más fácil que en las primeras sesiones en dónde identificar sus habilidades les resultó más difícil.

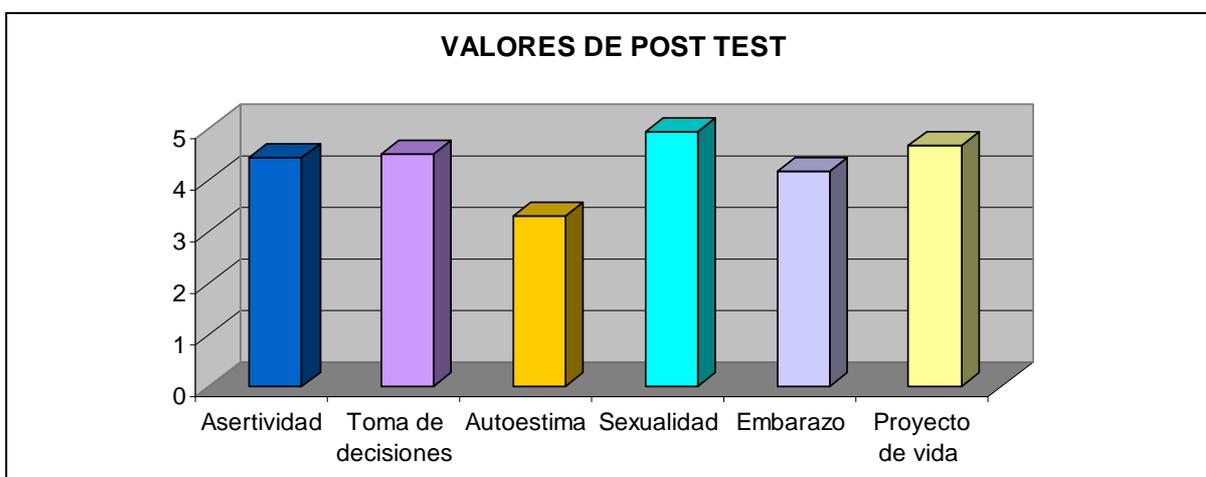
La *sesión doce* resultó ser enriquecedora en tanto que se pudieron conjugar todos los temas vistos a lo largo de las sesiones anteriores, la película que se vio al final del taller resultó de gran apoyo didáctico puesto que ejemplificó diversas situaciones abordadas dentro de las actividades asimismo se logró la reflexión acerca de la importancia de la toma de decisiones asertivas no sólo dentro de la sexualidad sino en todos los aspectos de su vida.

Sesión trece en esta se realizó la evaluación del taller y de la construcción o reconstrucción del proyecto de vida, en el transcurso de esta los adolescentes expresaron sus dudas e inquietudes en relación a los contenidos del taller, así mismo dieron a conocer lo

que más les gustó del taller y se les entregó un folleto en donde se resumieron los temas en los que más se presentaron dudas durante las sesiones.

ANALISIS DEL POST TEST

Posterior a la aplicación de las sesiones del taller se realizó la aplicación del post test, obteniéndose de manera general una mejora en los aspectos antes mencionados:



En lo referente al nivel de autoestima se disminuyó el porcentaje de los y las adolescentes que se mostraban inseguros con ellos mismos y como los percibían los demás, apreciándose de manera sincera, seguros y amigables, así como con disposición para relacionarse con el resto de sus compañeros, esto último fue más visible dentro de las sesiones del taller en donde los adolescentes mostraron mayor integración con sus compañeros, viéndose un grupo que en un principio era heterogéneo ahora como unidad, en la cual cada uno de los sujetos defendía sus ideas respetando las de los demás.

Del mismo modo en el punto de asertividad los y las adolescentes se mostraron más maduros en lo que piensan y asertivos en cuanto al poder cuidar a un hijo, las responsabilidades que trae consigo ser padre o madre a esta edad, así como la relación que guarda con su educación, considerando ahora no solamente como importantes la pérdida de la libertad en caso de que llegase a presentarse un embarazo a esta edad, sino también el hecho que ello implicaría también poner en riesgo su salud y sus metas aún cuando estas fueran a largo plazo.

También se mostraron abiertos en cuanto al placer en la sexualidad al que consideran de importancia, al conocerse así mismos y a su pareja, conocer que es lo que les gusta que están dispuestos a compartir, y lo relevante que es tomar decisiones en pareja como es el decidir que método anticonceptivo utilizar y decidir cuándo tener relaciones sexuales.

Aunado a este punto se encuentra también lo referente a toma de decisiones, dentro del cual aún se presentan algunas divagaciones en la influencia de terceros, sin embargo se hace clara la importancia que tiene la reflexión y el considerar diferentes puntos antes de tomar una decisión puesto que cada una de ellas logrará tener un efecto en sus vidas.

En las actividades realizadas sobre este tema al principio los adolescentes bromeaban constantemente acerca de su vida sexual y la toma de decisiones, dejando muchas veces a la suerte esta decisión, al hacer reflexión acerca de las posibles consecuencias que pudiera traer consigo la irresponsabilidad de sus actos, cambiaban su postura así como lo que pensaban en un principio, expresaban sus dudas, comentarios, puntos de vista etc., logrando con esto una mayor reflexión, comunicación y un avance en cuanto a la importancia de la asertividad en la toma de decisiones .

Por otro lado en los temas relacionados con sexualidad y proyecto de vida se mostró un avance considerable, ya que como se mencionó anteriormente en la pre evaluación los adolescentes tenían metas a largo plazo, mismas que podrían considerarse como un indicio para la formación de un plan de vida, posterior a esto en la evaluación final los adolescentes se mostraron más concretos al tener metas educativas, laborales o personales.

Esto último se observó en la reconstrucción de su proyecto de vida en donde los y las adolescentes expresaron sus deseos por continuar con sus estudios, ser profesionistas, tener un buen empleo, así mismo hablaron de la posibilidad de formar una familia o posiblemente ser madre o padre soltero, ello siempre y cuando contaran con los recursos necesarios para poder cuidar de él.

Aunado al último punto se fortaleció la importancia que tiene el saber decidir asertivamente acerca de cuándo iniciar su vida sexual, la elección de un método anticonceptivo adecuado, elegir cuando ser padre o madre, así como la relación que tiene la sexualidad dentro de cada aspecto de sus vidas y sus proyectos a futuro.

Dentro del tema embarazo en la adolescencia se pudo encontrar mayor claridad en los y las adolescentes acerca de sus implicaciones, posibles causas y consecuencias (salud, educativo, económico, etc.), considerándolo cómo una situación que puede llegar a presentarse por diversos factores cómo lo puede ser la falta de información, irresponsabilidad, descuido, etc.

Las respuestas cambiaron en la evaluación final, se preocupan por cambiar su vida cotidiana, pensar en su futuro y plan de vida, su sexualidad y las responsabilidades que conlleva así como las implicaciones que tienen cada una de sus decisiones en su vida.

Para corroborar lo antes mencionado se elabora la siguiente tabla comparativa en la que se presentan los valores obtenidos por cada uno de los sujetos en el pre test y post test respectivamente, dichos valores fueron sometidos a un análisis estadístico utilizando el programa SPSS en el que se obtuvieron las medias, la desviación estándar y el nivel de significancia del grupo en general, esto para comprobar la utilidad y veracidad de la propuesta del taller (Tabla 1).

Del mismo modo se presenta una tabla y gráfica comparativa (Tabla 2) en la que se muestran los resultados obtenidos del pre test y post test por cada uno de los aspectos trabajados en las sesiones del taller *toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*, los cuáles fueron: asertividad, toma de decisiones, autoestima, sexualidad, embarazo y proyecto de vida.

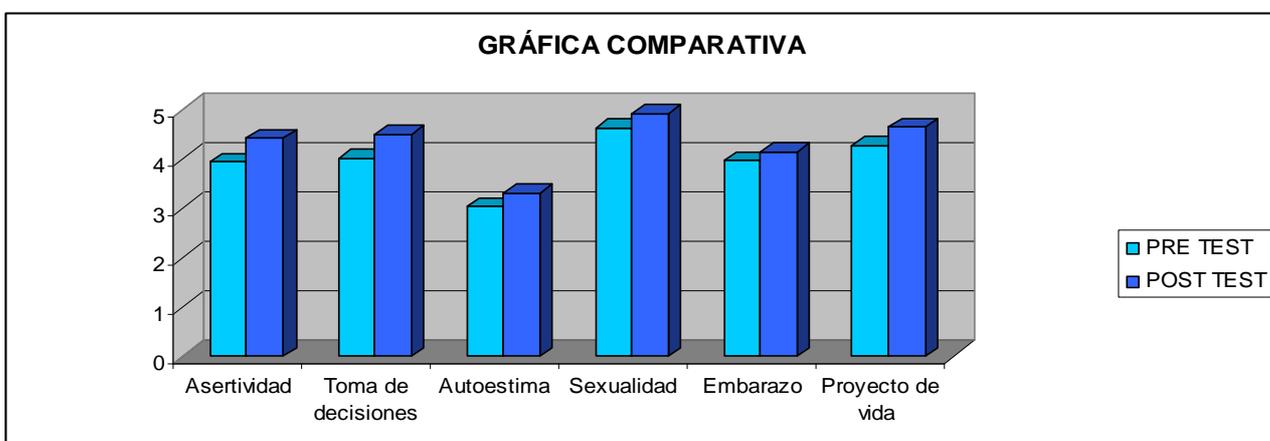
Tabla 1.

Sujeto	Edad	Sexo	Pre test	Post test
1	16	1	4.14	4.27
2	16	1	3.97	4.12
3	16	1	3.91	4.15
4	15	1	4.11	4.27
5	15	1	4.08	4.28
6	15	1	3.65	3.93
7	15	1	3.85	4.14
8	17	1	2.88	3.14
9	15	1	3.03	3.31
10	16	1	2.58	2.93
11	14	1	2.28	3.02
12	15	1	2.34	2.69
13	15	1	2.34	2.62
14	15	1	2.21	2.31
15	17	1	4.04	4.17
16	15	1	3.69	4.42
17	15	2	4.21	4.5
18	17	2	3.93	4.42
19	16	2	3.97	4.31
20	16	2	3.79	3.96
21	16	2	4.28	4.65
22	15	2	4.01	4.52
23	14	2	4.41	4.81
24	15	2	4.62	4.77
25	16	2	4.55	4.73
26	15	2	4.21	4.59
27	16	2	4.07	4.51
28	16	2	4.62	4.71
29	15	2	3.98	4.15
30	15	2	2.99	3.09

1= Femenino 2= Masculino

Tabla 2.

Aspectos	Pre test	Post test
Asertividad	3.93	4.42
Toma de decisiones	4.01	4.5
Autoestima	3.03	3.31
Sexualidad	4.62	4.92
Embarazo	3.97	4.15
Proyecto de vida	4.28	4.65



ANÁLISIS DE ACTIVIDADES

Asertividad

Uno de los aspectos más importantes encontrados dentro de las actividades referentes a este tema fue la falta de conocimiento acerca del concepto de este, sus implicaciones en la toma de decisiones y en la mayoría de sus actividades cotidianas.

En las actividades realizadas comprendieron como es que la asertividad esta ligada en todos los aspectos de su vida como lo son el ámbito educativo, social, laboral, personal, etc. Cabe señalar que algunos de los ejemplos presentados en las actividades les causaba conflicto porque les costaba trabajo tomar una decisión asertiva anteponiendo en algunas ocasiones los sentimientos antes que pensar en las consecuencias de sus posibles actos.

Toma de decisiones

En cuanto a las actividades para este tema es necesario resaltar que todos creían que tomar una decisión era algo sencillo, pero en las actividades mostraron dudas al resolver los ejercicios como: el decidir tener o no relaciones sexuales, usar o no métodos anticonceptivos. Así como el reflexionar acerca de las implicaciones que conlleva el tomar decisiones en su vida diaria.

Un punto relevante fue que en esta clase de preguntas sobre la sexualidad los y las adolescentes mostraron que la influencia y la presión de terceras personas podrían influir en las decisiones que tomen.

Autoestima

En las sesiones en dónde se abordó el tema de autoestima los y las adolescentes presentaron inquietud en cuanto al cómo describirse, se les facilitaba más identificar sus defectos que sus cualidades y habilidades, del mismo modo el como creen que los perciben los demás (padres, amigos, compañeros, etc.).

Otro aspecto relevante observado en las actividades fue la preocupación por su imagen corporal y que comentan repercute en su estado de ánimo y sus relaciones interpersonales.

Sexualidad

Los y las adolescentes se comportaron de una manera muy abierta y participativa en las actividades externaron sus dudas principalmente en cuanto a cuales son los métodos anticonceptivos y como usarlos. Algunos tenían idea de cómo se usaban, sus beneficios y sus posibles consecuencias.

En lo que se presentó mas dudas fue en la manera de elegir un método anticonceptivo adecuado a sus necesidades, así como confusión en cuanto a las pastillas anticonceptivas y las pastillas de emergencia ya que creían que eran las mismas.

Por otro lado cabe señalar que el tema de anticonceptivos fue relacionado en muchas ocasiones con embarazo no planeado, aborto y toma de decisiones. Dentro del aborto se pudo observar que contaban con muchos mitos acerca de la práctica de este, sus

consecuencias y riesgos psicológicos, era curioso el que en su mayoría manifestaron estar en contra del aborto mas sin embargo todos sin excepción sabían al menos una forma de provocarlo.

Embarazo en la adolescencia

Con respecto a este tema, los y las adolescentes mostraron su preocupación al suponer situaciones en las que en esta etapa de su vida se presentara un embarazo no planeado, ya que consideran a este como un problema que podría retrasar sus planes y metas a futuro, así como en el caso de las mujeres poner en riesgo su salud, otro punto importante es que consideraban que al presentarse un embarazo perderían su libertad.

Proyecto de vida

Las actividades relacionadas con este tema se realizaron con más facilidad que las anteriores, ya que los adolescentes tenían en mente metas a largo plazo y contaban con algunas ideas de cómo realizarlas.

En la elaboración de su proyecto de vida sobresalió el que los y las adolescentes se visualizaran casados y con hijos, con una solvencia económica y un trabajo estable, esto se presento tanto en hombres como en mujeres. Así mismo cabe señalar que un mínimo porcentaje de los y las adolescentes mostró no tener una idea clara acerca de su futuro en ningún aspecto.

Es importante resaltar que en su mayoría se visualizan con una carrera profesional, mostrándose su interés por continuar sus estudios y realizarse laboral y personalmente, ninguno visualiza un embarazo en la adolescencia.

Cómo se puede observar los resultados obtenidos en el post test cambiaron positivamente de manera general con relación a la primera evaluación en la cual los valores puntuaron un poco bajo, pudiéndose determinar que las sesiones trabajadas dentro del programa de intervención fueron de utilidad y que podrían ayudar a la mejora de los y las adolescentes en los diversos aspectos manejados dentro del taller como lo son; asertividad, toma de decisiones, sexualidad, autoestima y embarazo esto lo podemos sustentar también con la evaluación cualitativa que se realizó acerca del aspecto *Proyecto de vida* que se presenta a continuación.

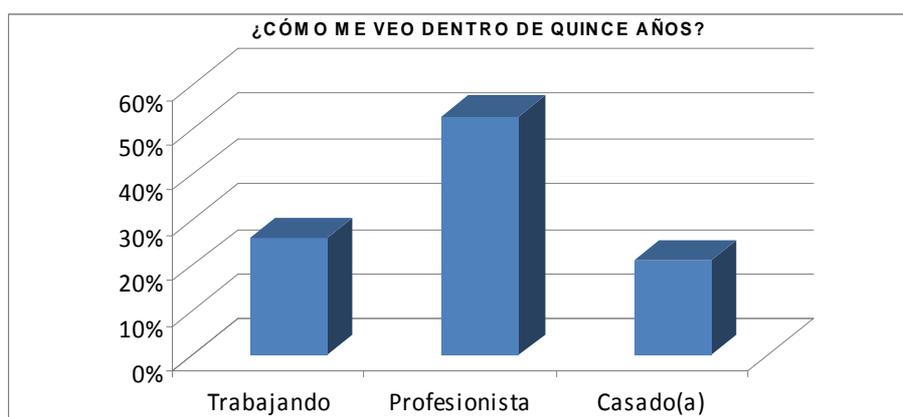
EVALUACIÓN DE PROYECTO DE VIDA

En la primera evaluación se pretendía conocer hasta que punto los y las adolescentes tenían o no elaborado su proyecto de vida, sus aspiraciones, posibles roles laborales, sociales y emocionales, etc. Como se mencionó en el apartado referente a *instrumento* dicho cuestionario consta de cuatro preguntas:

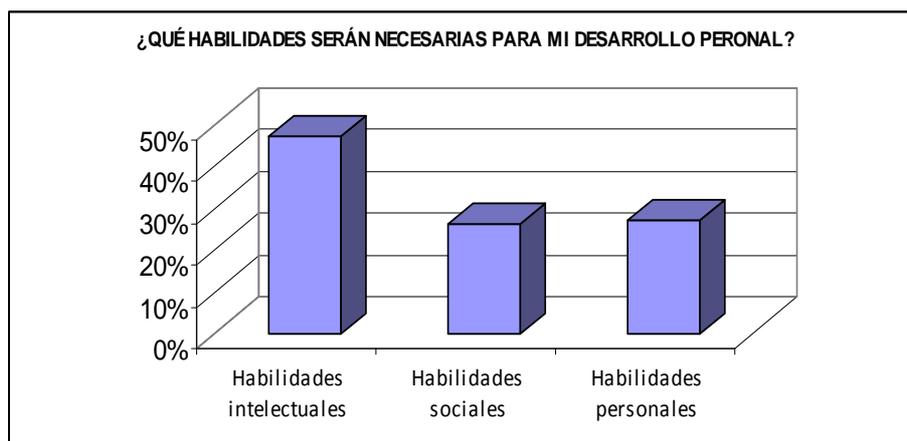
- ¿Cómo me veo dentro de quince años?
- ¿Qué tengo que hacer para alcanzar esos objetivos?
- ¿Qué roles desempeñaré en esa etapa de mi vida?
- ¿Qué habilidades serán necesarias para mi desarrollo personal?

De las cuáles se obtuvo que:

En lo que se refiere a la primera pregunta un 53% de los adolescentes se veía ejerciendo una profesión, un 26% trabajando y el 21% casado de este último porcentaje un 12% desearía también ejercer su profesión.



Así mismo en lo que se refiere a la cuarta pregunta relacionada con las habilidades que serán necesarias para su desarrollo personal se encontró que un 47% de los adolescentes consideran a las habilidades intelectuales como las más importantes, un 27% que las habilidades personales, así mismo un 26% considera a las habilidades sociales como necesarias para su desarrollo personal.



Dentro de las preguntas dos y tres se encontró una estrecha relación con las preguntas anteriores, en tanto que un 37% de los adolescentes consideran al rol profesional como aquel que desempeñaran en esta posible etapa de sus vidas siendo un 17% el que piensan en el rol de madre o padre. En la pregunta número tres un 37% de los adolescentes creen el estudiar como importante para alcanzar sus objetivos, quedando el 63% dividido entre los que consideran la disciplina, compromiso y esfuerzo como importantes.

Cómo se puede observar dentro de esta primera evaluación el aspecto educativo y profesional son de importancia para este grupo de adolescentes, ello se pudo comprobar también con relación a la pre evaluación en los ítems referentes a proyecto de vida, así mismo dentro de las actividades elaboradas en las sesiones del taller, los adolescentes mostraron interés al realizar ensayos acerca de su posible futuro, los aspectos que serán importantes para poder lograr su proyecto de vida así como las posibles implicaciones que podría tener un embarazo a esta edad sobre todo en los cambios que provocaría en todos los aspectos de su vida.

Así mismo en la evaluación final se reitero lo antes mencionado al incrementar el interés de los adolescentes por continuar con sus estudios y ejercer una profesión en el futuro, del mismo modo al trabajarse el tema de sexualidad se pudo relacionar satisfactoriamente este aspecto con el proyecto de vida en tanto que la planeación y responsabilidad al inicio de esta puede hacer la diferencia en muchos sentidos.

EVALUACIÓN DEL TALLER

Recordando que el objetivo del taller es Fortalecer las habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul, a través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento, que contribuyan en la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y la construcción y/o reconstrucción del proyecto de vida.

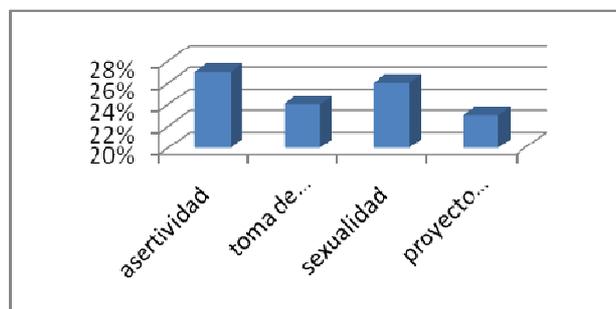
Se utilizó un cuestionario de seis preguntas abiertas para la evaluación del taller así como las actividades realizadas en el taller (Anexo 4).

Las preguntas son:

1.- ¿Es importante para ti la asertividad en la toma de decisiones sobre sexualidad y el embarazo?

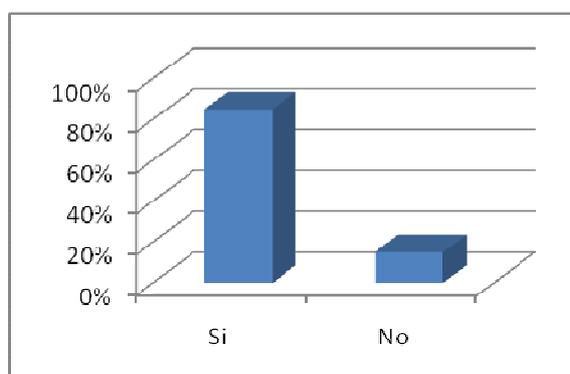
El 100% de los y las adolescentes contestaron que si es importante la asertividad en la toma de decisiones sobre sexualidad y el embarazo, comentan que el tomar una decisión no adecuada su vida tendría un gran cambio como es el embarazo no planeado, también porque así pueden tomar decisiones coherentes con su pensamiento y de manera responsable.

2.- ¿Cuáles son los aspectos que consideras que te servirán para tu vida cotidiana?



Los porcentajes son Asertividad 27%, toma de decisiones 24%, sexualidad 26% y proyecto de vida 23%, comentan que el ser responsable y el aprender a pensar y reflexionar antes de tomar una decisión son las bases para formar un buen futuro. Al igual que las decisiones asertivas sobre cualquier tema deben ser tomadas con responsabilidad.

3.- ¿Los contenidos trabajados en el taller contribuyeron a la construcción o reconstrucción del proyecto de vida?



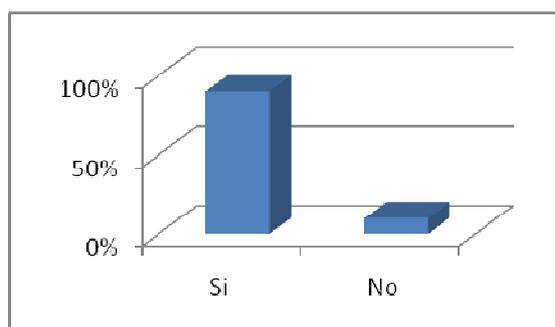
Un 85% respondieron Si, 15% que No contribuyeron. Los y las adolescentes explican que contribuyen porque van haciendo reflexión sobre lo que quieren y van realizando una pequeña planeación.

Así mismo mencionan que si están pensando en lo que desean hacer como es continuar con sus estudios y que necesitan para poder realizarlo como es el no reprobado ninguna materia.

El 15% que contestó que no contribuye a la construcción del proyecto de vida mencionó que los contenidos no les resultaron relevantes para la formación de su proyecto.

A lo mejor no lo tengo bien definido pero ya tengo algunas ideas para mi futuro.

4.-Si te aportó algo el taller escríbelo



Un 95% dijo Si y un 5% No.

Del 95% el 48% comentan que lo que más les aportó el taller es sobre como poder tomar decisiones asertivas, que en la vida hay tiempo para todo y este momento es el de estudiar para tener un buen empleo y después formar una familia.

El 47% comentó que lo que más le aportó el taller fue sobre temas de sexualidad en especial el tema de métodos anticonceptivos, debido a que la información que tenían era muy general y presentaban muchas dudas sobre todo sobre el cómo se usa el condón y la diferencia entre las pastillas anticonceptivas y las pastillas de emergencia, esto último debido a que consideraban a la pastilla de emergencia como un método anticonceptivo que podría ser utilizado constantemente al igual que las pastillas anticonceptivas de uso diario, además de desconocer los trastornos hormonales que puede traer consigo el uso de este anticonceptivo si se usa irresponsablemente.

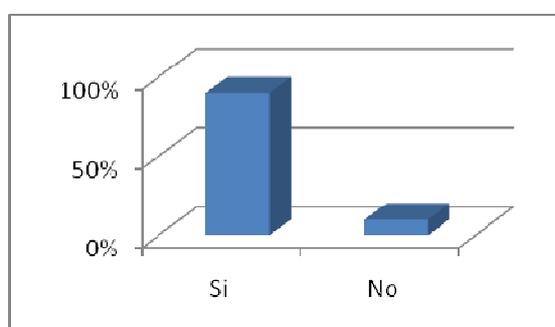
Así cómo la importancia de elegir un método anticonceptivo para evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual que pueden modificar su futuro.

Me dió otra forma de organizar mi vida de tratar de tener un mejor futuro

Un punto importante fue el placer en la sexualidad en donde ellos pudieron darse cuenta que no sólo implica el tener relaciones sexuales, sino el conocerse cómo pareja, el disfrutar una conversación o una comida, compartir gustos y sentirse bien consigo mismo. Es decir sentirse seguros y confiados con la capacidad de decidir, estar equilibrados y conectados con el placer de la vida.

El 5% de los adolescentes que dijeron que no les aportó algo el taller consideran esto debido a que ya conocían un poco de los temas trabajados.

5.- ¿Los contenidos del taller contribuyeron a tus reflexiones? ¿Cuáles?



95% dijeron Si y 5%No.

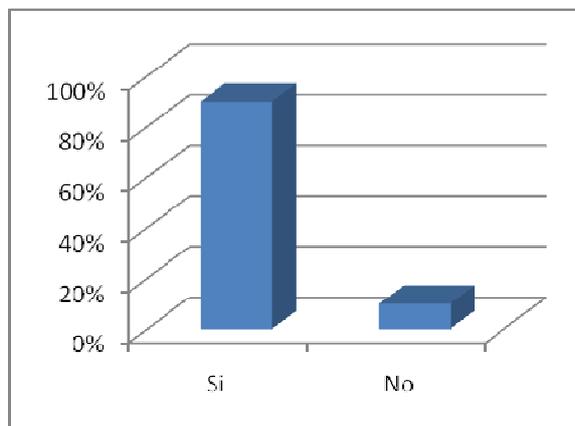
Los y las adolescentes expusieron que el saber que sus decisiones afectan su futuro, los ayuda a pensar antes de actuar, a decir no sin culpa, que la asertividad es esencial en la vida diaria.

A reflexionar que el tener relaciones sexuales no es algo malo, que se tiene que usar algún método anticonceptivo para cuidarse, porque estoy más consciente de que quiero hacer con mi vida en un futuro.

De igual forma a reflexionar acerca del hecho de ser padres, que no es un asunto sencillo y que la responsabilidad la tienen que asumir ellos.

El 5% menciona que les hubiera gustado tener más sesiones para ampliar los contenidos y realizar más actividades.

6.- ¿Consideras que se cumplieron los objetivos del taller?



El 90% consideran que si se cumple con el objetivo del taller porque se tuvo una amplia aportación de información al orientarlos en los temas que necesitaban reforzar, como la asertividad, sexualidad y proyecto de vida. Los adolescentes comentan que los contenidos del taller están relacionados entre sí y estos les ayudan a aplicarlos en su vida cotidiana. Sobre todo a reconocer la importancia de tomar decisiones asertivas.

Los y las adolescentes comentaron que es importante el reflexionar sobre lo que quieren, teniendo en cuenta que las decisiones que tomen el día de hoy se reflejarán en su futuro.

Y como punto relevante en la evaluación del taller es que los y las adolescentes mencionan que el ser asertivo los ayuda a superar y enfrentar cualquier problema que se les pueda presentar.

Al finalizar el taller se les entregó un tríptico (Anexo 7) en el cual se resume de manera general los temas vistos en el taller, así como la dirección de una página de internet <http://sexualidad-asertiva.blogspot.com/> en la cual se encuentran todos los temas abordados en el taller la cual pueden consultar cuando lo necesiten, así como enviar dudas e inquietudes que se les presenten.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Al término de este trabajo me gustaría dar a conocer la satisfacción que me deja el haber llevado a cabo la propuesta del taller *toma de decisiones asertivas sobre sexualidad* el cual puedo asegurar sin temor a equivocarme podría ayudar en trabajos futuros no sólo en lo referente a toma de decisiones, sexualidad y proyecto de vida, también podría hacerlo en diversos aspectos más, significativos no sólo en la adolescencia pues la asertividad juega un papel importante a lo largo de la vida de todo individuo y esta presente en todos y cada uno de nuestros actos.

Así mismo compartir mis experiencias, logros y tropiezos a lo largo de este trabajo, el porqué de la elección de este tema ya que este tuvo que pasar por un largo proceso para quedar conformado como aquí se presenta.

Primeramente teníamos la idea de trabajar un taller que abordara la temática de embarazo en la adolescencia, sus implicaciones, posibles causas y consecuencias, con el objetivo de prevenir embarazos a esta edad, ya que considerábamos a este como una problemática social y educativa dentro de la cual la psicología educativa tiene un amplio campo de trabajo. Más sin embargo esto no podría haber sido posible en un corto periodo de tiempo, así que sin abandonar este tema que tanto nos interesaba y dentro del cuál deseábamos aportar algo desde la psicología educativa, llevamos a cabo modificaciones con la ayuda de nuestra asesora sin la cual aún estaríamos pérdidas, enfocándonos en la asertividad y la relación que guarda con respeto a la toma de decisiones, la sexualidad, el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida.

Logrando con esto enriquecer nuestro trabajo y ver desde una perspectiva diferente al embarazo en la adolescencia, haciendo que el objetivo de este taller fuera más allá de informar, también el de lograr a través de la reflexión fortalecer habilidades y conocimientos de los y las adolescentes. Para ello el sustento teórico fue de mucha ayuda ya que guió en todo momento los contenidos a trabajar dentro de las sesiones del taller, así como en la elaboración del instrumento que permitió guiar la planeación de las sesiones y contenidos.

Considero la parte teórica una de las partes más fáciles de este proceso con relación a la labor que debe hacerse para conseguir una institución en la que se nos permitiera llevar a

cabo nuestra propuesta, muchas de las veces las escuelas a las que acudimos no contaban con un espacio que permitiera la realización de las actividades, los tiempos eran muy reducidos o en algunas otras los horarios estaban estrictamente controlados impidiendo el paso de un taller. Afortunadamente pudimos encontrar apoyo en el Instituto Alexander Dul, en dónde nos brindaron no sólo un espacio en el cual trabajar, también flexibilidad en los horarios aun cuando estos fueran un poco reducidos, así mismo el personal docente nos brindó su confianza y compañerismo a lo largo de nuestro taller.

Los y las adolescentes participantes dentro de este proyecto fueron una parte fundamental, ya que desde un inicio en la presentación y primera evaluación se mostraron amistosos, con disponibilidad para apoyarnos, así mismo curiosos e interesados en las actividades. Ello permitió no sólo un mejor ambiente de trabajo a lo largo de las sesiones, también un mayor entendimiento por parte de ellos y de nosotras, haciendo más fácil explicar los temas y realizar las actividades, las cuales lograron ser enriquecedoras en cuanto a contenidos así como divertidas, alcanzándose una mayor integración haciéndonos sentir parte de ellos.

Llevar a cabo este taller no sólo logro hacerme comprender un poco más a los y las adolescentes, sin duda también me hizo recordar un poco cuando tenía esa edad acerca de lo que quería, los cambios de ánimo, mis dudas e inquietudes, el como se siente física y emocionalmente ser adolescente, etc., del mismo modo reflexionar acerca de si yo hago uso de la asertividad en mi vida cotidiana, ya que puede resultar fácil explicar el concepto, su importancia y el ejercicio de esta, pero en verdad eso no sería útil si no trabajamos con nosotros mismos este aspecto. El trabajo con adolescentes conlleva un poco de esto, ponernos en su lugar, tratar de entenderlos, buscar establecer más allá de una relación alumno-docente, una relación empática y de confianza que permitan una mayor comunicación y muy probablemente un mejor desarrollo educativo y emocional de los y las adolescentes.

Al término de las sesiones fue muy grato dar cierre al taller, rescatar los aspectos importantes de este, las desventajas y aciertos así como algunas de las recomendaciones de los y las adolescentes.

Puedo decir que las mayores dificultades encontradas a lo largo de la realización de este proyecto fueron debidas a la falta de tiempo para llevar a cabo las sesiones pues hubo ocasiones en las que fue necesario usar más de una sesión para trabajar los contenidos, como lo fue el caso de métodos anticonceptivos, por otro lado el espacio con el que contábamos para trabajar algunas de las actividades ya que el salón era un poco pequeño, así mismo algunas veces el equipo audiovisual llegó a fallar, hubo ocasiones en que la presencia de los maestros encargados del grupo dificultó la participación de los y las adolescentes ya que se cohibían, sobre todo al momento de trabajar actividades en las que tenía que actuarse alguna situación.

Probablemente esto se debió a que los maestros en algunas ocasiones se mostraban autoritarios con el grupo, así mismo al buscar que estos participaran se mostraban indiferentes ante las actividades y las participaciones de los y las adolescentes, más aún con esto las sesiones pudieron llevarse a cabo favorablemente.

Sin duda haber realizado este proyecto me deja mucho profesional y personalmente, lograr cumplir con nuestro objetivo es enormemente satisfactorio para mí, ello no hubiera sido logrado sin la participación de los y las adolescentes, del apoyo brindado por la institución, de nuestra asesora y del trabajo conjunto con mi compañera de tesis.

Para concluir esta breve reflexión me gustaría agregar que sin duda el ideal de educación, podrá lograrse siempre y cuando se de la misma importancia al bienestar emocional del individuo como al de los aprendizajes escolares.

Todo individuo está conformado por mucho más que contenidos, también siente, experimenta y construye día con día su futuro. La educación de la asertividad puede ayudar a guiar y tomar decisiones adecuadas en el presente y futuro, ello mediante el trabajo conjunto entre personal docente, psicólogo o psicóloga educativa, familia y sobre todo mediante la reflexión y el trabajo constante con esta.

PATRICIA ELENA RAMÍREZ VILLALOBOS.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Esta experiencia fue muy interesante sobre todo enriquecedora, ya que desde el inicio del trabajo fue algo complicado ya que de todos los temas que hay, teníamos que escoger un tema para realizar la tesis, que nos apasionara y que no desecháramos a la primer dificultad que se nos presentara, fue entonces que pensé que la población con la que me gustaría trabajar es la adolescencia y de ahí buscar una problemática que me interesará investigar.

Como el servicio social lo realicé en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel sur estuve trabajando con adolescentes de entre 15 19 años en el departamento de psicopedagogía, donde tuve la oportunidad de impartir un taller sobre sexualidad en el que sólo se abarcaba los métodos anticonceptivos y fue donde dije eso es, ese es mi tema la sexualidad y todo lo referente a ello mas no me imaginaba lo complejo que resultaría.

Después al integrarnos como equipo con mi compañera de tesis, fue como pulir las ideas que traíamos y descubrimos lo importante que es contar con un marco teórico de referencia en donde podamos basarnos y apoyarnos para encontrar el tema que tanto andábamos buscando.

Nuestra primera visión fue prevenir el embarazo adolescente y nuestras maestras de seminario nos mencionaban que no se podía prevenir algo así, el trabajo fue modificándose, hasta que un buen día nos dimos cuenta de que la asertividad y el tomar decisiones son importantes en los temas de sexualidad, fue así que empezamos a trabar en el marco teórico y en cómo se debería de desarrollar el proyecto de tesis.

Ya con el tiempo encontramos a una maestra que nos dio una visión distinta de lo que podíamos trabajar sin dejar de lado nuestros intereses y se convirtió en nuestra asesora, al poder contar con su guía nos dimos cuenta que nos faltaba algo para que nuestro trabajo estuviera completo y platicando con ella decidimos integrar el proyecto de vida.

Fue así como llegamos a nuestro tema: propuesta de taller para la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y el proyecto de vida. Consideramos que es importante tocar temas relacionados con la sexualidad teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia puede presentar entre otros factores por la falta de información o porque

esta es errónea, así mismo por el mal uso de los métodos anticonceptivos. Pero que podíamos hacer ante esta situación, consideramos el presentar a los adolescentes un taller para que reflexionaran sobre el papel que juega la asertividad dentro de su sexualidad y como una decisión podía cambiar sus planes o metas a futuro.

Como recordamos la etapa de la adolescencia está marcada por cambios físicos psicológicos, biológicos, cognitivos y culturales en donde se necesita un guía con el cual pueda tener confianza para platicar, contar sus dudas o simplemente alguien quien los escuche, es en este momento en donde entra el trabajo de los psicólogos educativos.

Teniendo en cuenta esto, fue que elaboramos el marco teórico y fuimos puliendo el método que nos daría la pauta para saber que es lo que íbamos a realizar, comenzamos a plasmar el esquema del taller que queríamos implementar y que contenidos teníamos que trabajar, no sólo los temas de asertividad, sexualidad, toma de decisiones sino también el cómo lo trabajaríamos. Decidimos el trabajar por medio de la reflexión de los y las adolescentes, que lo que pudiéramos proporcionarles no sólo fuera la información, sino el tratar de que estos contenidos pudieran servirles para su vida cotidiana y que estos fueran significativos para ellos.

Buscamos técnicas y dinámicas en las cuales nos pudiéramos apoyar, a decir verdad el desarrollo del taller fue algo fácil de realizar porque ya teníamos muy en claro lo que queríamos hacer.

Posteriormente buscamos que instrumentos nos podrían servir para nuestro trabajo o si tendríamos que realizarlos nosotras, fue como llegamos a encontrar un instrumento y realizar otro nosotras.

Las cosas no eran tan sencillas desde poder ver de manera neutral los contenidos, hasta cambiar los esquemas que traíamos de ver el embarazo como lo peor de la vida, hasta comprender que es una situación que puede o no presentarse.

Nosotras considerábamos que lo difícil había pasado pero no, llegó el momento de meterlo a la comisión de titulación y fue nuestra primera prueba ya que no lo aceptaron a la

primera pero nos ayudaron a darle un mejor formato y a corregir cosas y regresarla a la comisión.

En este proceso nosotras ya estábamos buscando una escuela en la cual poder impartir este taller, nos costó trabajo encontrar una institución en la cual pudieran confiar en nuestro taller tocamos varias puertas pero no se abrían y ya estábamos un poco desesperadas por encontrar una escuela.

Pero al final acudimos al Instituto Alexander Dul en el cual nos brindaron todas las facilidades para la realización de este trabajo, desde el trato con el director, con los profesores y con el personal que labora ahí siempre fue muy cordial.

Después de meses por fin, nos dieron el dictamen aprobado y comenzamos a trabajar con el grupo realizando el pre test el cual nos sirvió para realizar las modificaciones al taller pero, sobre todo para encontrar las fortalezas y debilidades del grupo.

Posteriormente impartimos el taller que consto de 13 sesiones al inicio del taller se mostraban un poco reservados con sus opiniones pero al avanzar el taller logramos que esto cambiara gracias a la confianza y empatía que les brindamos, lo cual fue muy satisfactorio porque los y las adolescentes se mostraron participativos, receptivos y abiertos a recibir la información y a participar en las dinámicas.

Si pudiera mencionar alguna dificultad en el desarrollo del taller podría ser en algunas ocasiones el espacio en donde trabajábamos era muy reducido y teníamos que adaptar algunas actividades, o la forma en la que los profesores se dirigían a los alumnos de forma autoritaria o agresiva.

Esta experiencia fue muy gratificante ya que en lo personal me gusta el trabajar con adolescentes, aunque es complejo me parece que es una población con la cual puedes trabajar de manera abierta y asertiva.

Durante la recopilación y el análisis de resultados nos pudimos dar cuenta de que este taller tuvo buena aceptación y logró su objetivo cosa que nos lleno de gusto, ya que cuando iniciamos no sabíamos la reacción que pudieran tener con este trabajo. Por lo tanto tratamos en este taller dar una visión diferente a los temas de sexualidad quitándole el lado de los

mitos y darle más fuerza a la reflexión sobre ¿Qué pasaría si se presentara un embarazo en esta etapa de su vida? ¿Qué factores influyen en la toma de decisiones y como estas repercuten en su vida diaria?

Este trabajo es trascendental para mí porque no sólo es el término de un trabajo de tesis, sino parte importante de mi desarrollo profesional, en el cual con la guía de nuestra asesora, el apoyo de mi compañera y el de mi familia ha sido muy importante y gratificante.

LORENA GONZÁLEZ AGUILAR.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta que la adolescencia es una etapa marcada por cambios no sólo físicos, también psicológicos, emocionales, sociales y culturales, así mismo dentro de esta etapa los adolescentes deben superar varios “ritmos de transición”. Pasan por la pubertad, abandonan en cierta parte la orientación proporcionada por la familia, buscan conocer cosas nuevas, inicia el enamoramiento, el noviazgo como experiencia emocional que no puede ser expresada en casa, así mismo buscan identificarse más plenamente con su grupo de iguales y empiezan a tomar decisiones personales y educativas que tendrán un efecto sobre sus vidas.

Diversos factores influyen en el proceso de toma de decisiones, como puede ser el grupo de amigos, el nivel de autoestima, el entorno familiar, educativo, etc., siendo de gran relevancia el estado emocional del individuo que le permitirá desenvolverse plenamente en todos los aspectos de su vida.

Es por eso que se decidió trabajar con asertividad en cuanto que considera este aspecto importante en la vida de todo individuo, puesto que ser asertivo no sólo consiste en la habilidad de transmitir y recibir sentimientos, emociones u opiniones, también lo es el saber defender lo que se quiere, decidir correctamente sin afectarse a sí mismo ni a terceras personas, tener la seguridad de lo que se quiere y hacia dónde se va.

Después de la realización de esta investigación se puede concluir que la asertividad juega un papel importante dentro de la toma de decisiones sobre sexualidad de los y las adolescentes, así mismo en la construcción y/o reconstrucción de su proyecto de vida. Siendo evidente la importancia que tiene el trabajo a través de la reflexión para fortalecer las habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul.

Esto puede ser notorio gracias a que, dentro de las sesiones trabajadas en el taller, se consideraron las opiniones de los y las adolescentes, se tomaron en cuenta las respuestas dadas por ellos para poder reforzar los conocimientos en estas áreas, la construcción de una relación de empatía, tolerancia y flexibilidad con la que se trabajó a lo largo de las sesiones para responder a sus necesidades.

Al buscar más que informar, el reflexionar acerca de los contenidos, lograr que estos sean significativos, así como el trabajo de manera dinámica y respetando siempre las ideas de cada miembro del grupo.

Derivado de los resultados obtenidos, a partir de la aplicación de este programa y el trabajo realizado con los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul se puede señalar lo siguiente:

La asertividad juega un papel importante dentro de la adolescencia, es en esta etapa en donde se hace necesario trabajarla y reforzarla, ya que se inicia la búsqueda de identidad, gustos, preferencias, intereses educativos así como en algunas ocasiones el inicio de la vida sexual, para la cual muchas veces no se está preparado y que puede traer consigo diversas consecuencias como infecciones de transmisión sexual, baja autoestima, depresiones, angustia, rechazo, sentimientos de culpa, un embarazo no planeado, etc.

Actualmente existen diversas fuentes de información sobre sexualidad y temas relacionados con esta a las cuales los adolescentes tienen acceso. Sin embargo aun se presenta desinformación por parte de estos. En muchas ocasiones se pudo comprobar dentro de las sesiones que los y las adolescentes muestran dudas acerca de métodos anticonceptivos como al decidir cuál método es el indicado para ellos, en infecciones de transmisión sexual cuales son los síntomas y qué tratamientos existen, los mitos sobre el aborto como el uso de métodos caseros y sus consecuencias.

Esto puede ser debido a la información errónea, a la educación informal presentada por el grupo de amigos y a la falta de confianza o vergüenza por preguntar a sus padres o maestros.

Esta falta de información puede traer consigo no sólo el permanecer bajo la ignorancia, sino también, en muchas ocasiones, traer consigo incertidumbre al inicio de su vida sexual e incluso como se mencionó anteriormente la consecuencia puede ser un embarazo no planeado.

Los datos obtenidos en las evaluaciones realizadas, mostradas en el desarrollo de este trabajo sobre el embarazo no planeado y el aborto, dan ejemplos claros de que falta todavía

mucho por hacer en cuanto a la educación sexual como son la creación de programas o talleres reflexivos sobre sexualidad, autoestima, asertividad y temas relacionados a estos, haciéndose necesario tomar cartas en el asunto para así poder disminuir los índices sobre embarazo adolescente.

Como se mencionó en México se estima que durante el año 2000 ocurrieron en el país cerca de 366 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 17% del total de nacimientos y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad. (Sánchez, 2003).

Los y las adolescentes no están preparados para asumir la responsabilidad que conlleva un embarazo a esta edad debido a que no cuentan con los recursos económicos, físicos o emocionales para la crianza de un hijo.

El embarazo en la adolescencia no tiene que ser visto como una problemática sino como una circunstancia que se presenta a través de una decisión, es necesario dejar de desmitificarlo y buscar en lo posible que los y las adolescentes reflexionen sobre las implicaciones que tiene un embarazo a esta edad, puesto que un embarazo no conlleva sólo el hecho de traer al mundo un nuevo ser, independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo la vida de estas, así mismo cambiar el proyecto de vida del padre o madre adolescente.

Muchas veces como adultos llegamos a considerar a las y los adolescentes como inmaduros e incapaces de preocuparse por su futuro, mas sin embargo lo hacen, se plantean metas a corto y largo plazo, por el lugar que ocuparan en nuestra sociedad. Más algunas de las ocasiones por falta de trabajo con ellos, de autoconocimiento de saber identificar lo que desean, piensan, sienten y del como expresarlo pueden llegar a tomar decisiones con repercusiones poco adecuadas e insatisfactorias.

Los y las adolescentes son sujetos que merecen ser respetados, escuchados, son innovadores, espontáneos que buscan conocerse así mismos, que experimentan y que necesitan en esta etapa de búsqueda de identidad quien los guíe, oriente y ayude a resolver sus dudas e inquietudes.

A los y las adolescentes les resulta sumamente necesario el hablar y sobre todo el que haya alguien que les responda dudas tanto aquellas de tipo vocacional como sobre las cuestiones de tipo sexual, ello será logrado más satisfactoriamente siempre y cuando pueda establecerse una escucha activa en la que se este dispuesto a escuchar y respetar las diferencias de cada uno de manera empática.

Queremos resaltar que el educar e informar acerca de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, a la descarga del impulso sexual, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano, al sentirse bien consigo mismo, a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que conlleva el inicio de una vida sexual.

En otras palabras, sexualidad es la manera como piensan, sienten y actúan hombres y mujeres, es necesario dejar de ver el inicio de la vida sexual como algo malo y sucio e iniciar la educación de la sexualidad en la asertividad, en la que los y las adolescentes sean capaces de decidir cuándo y en qué momento tener o no relaciones sexuales, cómo cuidarse así como cuando y en qué condiciones tener un hijo. Y en donde el placer no sea visto como una perversión o una situación de actos inadecuados.

Debe buscarse en lo posible ser lo más claros en el trabajo con los y las adolescentes mediante situaciones que les permitan reflexionar sobre las decisiones que pueden tomar, así como la importancia que tiene el ser asertivo al momento de tomar una decisión. Decidir no es sólo responder si o no, es asumir la responsabilidad de cada uno de nuestros actos, recordando que no existen buenas o malas decisiones, sino decisiones que tienen repercusiones adecuadas o inadecuadas.

Los y las adolescentes tienen toda la capacidad para lograr lo que se propongan, en algunas ocasiones se cree que estos no cuentan con un proyecto de vida, más aun cuando no lo consideren como tal, lo van construyendo día a día con sus vivencias y con las decisiones que toman.

La asertividad es un instrumento que les será útil en la toma de decisiones, puede ser considerada como un estímulo para su desarrollo que les permita expresarse de forma libre. Ser asertivo implica tomar la responsabilidad de cada uno de nuestros actos, si los adolescentes incorporan la asertividad y la consideran como parte importante de su análisis

al tomar una decisión, ya sea personal, educativa o social muy probablemente estos podrán ir ajustando y construyendo su proyecto de vida de manera positiva aún cuando sus metas sean a largo plazo.

El proceso de formación de la asertividad debe construirse día a día a través de la reflexión, reforzando la confianza en uno mismo, el auto concepto, autoestima, saber qué es lo que se quiere, estar en congruencia entre lo que se piensa, siente y hace. El ambiente en el que se desenvuelve el sujeto es un factor importante porque permea en la identidad del o la adolescente así como en sus acciones.

De la misma forma la baja autoestima y auto concepto, el ambiente educativo, social y familiar que no motive al adolescente, el no saber qué es lo que se quiere o actuar bajo presión de terceras personas son factores que dificultan el desarrollo de la construcción de la asertividad y que hacen más vulnerables a las y los adolescentes.

Es por eso que de esta propuesta de intervención desde la psicología educativa podemos destacar la importancia que tiene el trabajo con los y las adolescentes acerca de estas temáticas, así como el considerar que dentro del proceso de enseñanza nuestro único propósito no son los aprendizajes escolares, también lo es el lograr el pleno desarrollo de los individuos, mantener una autoestima y auto concepto equilibrado, incrementar su habilidad de expresión y decisión así como resaltar la importancia que tiene la parte emocional, es decir, sentirse seguros, confiados, ser capaces de expresarse y hacer valer sus derechos.

Los y las adolescentes necesitan una información clara, una orientación y un apoyo sin reservas, que a su vez les permita ser capaces de desarrollar un concepto positivo de sí mismos. Es importante resaltar la importancia que tiene la comunicación con los maestros, psicólogos y personal docente, así como de la familia logrando con esto que los y las adolescentes puedan tomar decisiones con la información adecuada.

Como psicólogas educativas y a partir de la experiencia adquirida en la realización de este proyecto, podemos decir que el trabajo con adolescentes es algo complejo y satisfactorio ya que no sólo permite que ellos aprendan de nosotros, sino existe una retroalimentación en la que juntos podamos construir aprendizajes que no sólo sean útiles para la escuela, sino también para la vida.

Talleres como este siguen siendo importantes ya que contribuyen al fortalecimiento de habilidades y conocimientos en este caso a los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes, a través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento.

En base a esto podremos facilitar que las generaciones venideras no sólo se informen sino que se les forme una educación en la asertividad responsable y con calidad para que paulatinamente la juventud vaya tomando conciencia de la realidad en la que vive y comience a sentir que pueden convivir sanamente dentro de su contexto y que favorezcan su desarrollo personal y social.

La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también de grandes vulnerabilidades, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los y las adolescentes.

Lograr en este periodo de la vida la asertividad de los y las adolescentes y siendo ideal trabajarse desde la infancia, les dará mayores herramientas y posibilidades para evitar la presión del grupo por ejemplo: los inciten a probar drogas o alcohol, a participar en prácticas sexuales cuando no lo deseen valiéndose de la presión, la manipulación o en general para evitar los chantajes a los que pueda estar expuesto un adolescente por la necesidad de pertenecer a un grupo.

Dando paso a la importancia que tiene el ser asertivo en la toma de decisiones, ya que con lo anterior podemos demostrar, que la toma de decisiones asertivas sobre sexualidad si repercute en la construcción o reconstrucción del proyecto de vida de los y las adolescentes.

Fue posible comprobar que la asertividad es un aspecto importante en la adolescencia, debido a que durante el taller se estimuló el acercamiento suficiente para la apertura y expresión de sentimientos, conductas y elementos que a la mayoría de los y las adolescentes normalmente les resulta difícil de expresar y como el tema de asertividad no es muy conocido ni tratado a fondo, resultó un elemento importante para los y las adolescentes, ya que la asertividad está implícita en las decisiones que se pueden tomar todos los días.

Por todo lo antes mencionado consideramos trascendental el tratar el tema de asertividad en las escuelas en donde el personal docente va a jugar un papel fundamental debido a que en la educación en la asertividad es de importancia que éste sea asertivo para que logre motivar a los alumnos y así mismo que se logre entablar una buena comunicación.

Y en los hogares debido a que la familia juega un papel fundamental en el desarrollo integral del individuo, beneficia a los y las adolescentes a obtener y moldear la seguridad en sí mismo de manera positiva o negativa, al manejar estos elementos de una forma adecuada se tiene mayor probabilidad de desarrollar la asertividad lo cual permite al ser humano sentirse y vivir mejor.

La asertividad no sólo puede contribuir al desarrollo educativo de los y las adolescentes sino también a su desarrollo personal.

Haciendo referencia a Sánchez, 2003 consideramos que: *Si bien el ejercicio de la sexualidad es un derecho humano, este debe de hacerse con responsabilidad para uno mismo, la pareja y los hijos presentes y futuros.*

Derivado del presente trabajo nos permitimos proponer las siguientes recomendaciones para investigaciones o proyectos futuros, que podrían ser útiles en el trabajo con la asertividad y sexualidad con adolescentes.

- Establecer un lugar amplio que permita el pleno desarrollo de las actividades en equipo.
- Realizar una evaluación que permita identificar las necesidades del grupo o grupos con los que se va a trabajar.
- Y en base a esto realizar su propuesta de taller.
- Informar sobre los diferentes programas que existen en su comunidad que apoyen el desarrollo integral del adolescente.
- Establecer lazos de empatía con los adolescentes

- Buscar el trabajar la educación de la asertividad con el personal docente para que estos contribuyan al fortalecimiento de la asertividad de los y las adolescentes.
- Presentar la información de manera clara y con un lenguaje sencillo.
- Que el personal docente participe en las actividades con la finalidad de que se involucren en el desarrollo de los y las adolescentes.
- Brindar información acompañada de aspectos prácticos que permita tener un acercamiento real a diferentes soluciones sobre las problemáticas que se presentan.
- Buscar la reflexión de los adolescentes ya que no sólo es brindar la información sino lograr que sea significativa para ellos.
- Hacer uso de dinámicas de grupo para que los adolescentes puedan expresar sus dudas o inquietudes de una manera más abierta.
- Ser constantes en la educación de la asertividad y el trabajo permanente con esta.

REFERENCIAS

- Alani, R. (2009) *Consecuencias del embarazo adolescente no deseado*. Disponible en red: <http://osea.ellitoral.com/index.php/ver/informecentral/index.php/ids/3/idn/2064>. Fecha de revisión: 24 de junio de 2009.
- Alfaro, J. (2001) *Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes*. Tesis para obtener el título de especialista en Gineco-Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. León.
- Cáceres, J. (1998) *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Ediciones Piramide. Madrid. Pág. 28-37.
- Calixto, L. (2004) *El Autoconcepto, La Autoestima Y La Autoeficacia Y su Implicación Hacia la actitud del Embarazo Adolescente Desde la perspectiva de género*. Tesis de licenciatura para obtener el título de Licenciada en Psicología social. Universidad Autónoma Metropolitana. México, D. F.
- Casares, D.; Siliceo, A. (2002) *Planeación de vida y carrera*. Limusa. México. Pág.25-28, 44-58, 87-92.
- Castañeda, L. (2001). *Un plan de vida para jóvenes*. Ediciones Poder. México, D.F. Pág. 40-43.
- Climont, G. (1996) *"La construcción de la subjetividad y los proyectos de la vida en las mujeres de sectores populares: rol de las políticas sociales y educativas"*. Instituto de Investigaciones "Gino Germani", Facultad de Ciencias Sociales. Red Nacional por la Salud de la Mujer. En red: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1669-32482006000200005&script=sci_arttext. Revisado: 26 de junio de 2009.
- Climont, G. (2001) *El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas*. En red: http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventan/Ventana15/15_12.pdf. Revisado: 22 de octubre de 2009.

Crooks, R. (2000) *Nuestra sexualidad*. International Thomson. México. Pág. 395-410.

De la Cuesta, C (2002) *tomarse el amor en serio* Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. Pág. 3-14.

Depaoli, M. (2007) *La asertividad*. Programa de postgrado en negociación, UCA. En red: <http://www.solonegociadores.com/articulos/docs/MDR05.pdf>. Revisado 17 de septiembre de 2009.

Dirección general de orientación y servicios educativos, (2002) *eligiendo mi carrera, un proyecto de vida*, UNAM, México.

Donas, S. (2001) *Adolescencia y juventud en América latina*. Libro Universitario Regional. Costa Rica. Pág. 391-397, 425-445.

Fundación mexicana para la planeación familiar (2002). *Métodos anticonceptivos*. MEXFAM. México. Pág. 1-2

Fuentes, C. (2007) Jóvenes; SIDA y Embarazo adolescente. Excélsior. 23 de octubre de 2007. México, D.F.

Gaceta oficial del Distrito Federal # 75, (2007), *Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de los lineamientos generales de Organización y operación de los servicios de salud relacionados con la Interrupción del embarazo en el distrito federal*. México D.F.

Giacoman, D. (2002) *El valor humano de la sexualidad*. En red: www.yoinfluyo.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1. Revisado: 24 de septiembre de 2009.

Gobierno de D.F (2008) *Tu futuro en libertad*. Secretaria de Educación del Distrito Federal. México. Pág. 58-67, 70-93.

Hans, A. (2001) *Factores de la enseñanza que favorecen el aprendizaje autónomo*. Narcea. Madrid. Pág. 231-238.

Hiriart, V. (1999) *Educación sexual en la escuela: guía para el orientador de púberes y adolescentes*. Paidós Mexicana. México. Pág. 150-162, 190-197.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2000). *Estadísticas del sector salud y seguridad social*. INEGI No. 16. México, p.133

Jóvenes nuestros derechos, (2009) *Derechos sexuales y reproductivos* www.jovenesnuestrosderechos.org/Derechos/derechos.htm, 11 septiembre 2009 México

Larrea, J. (2000) *Análisis comparativo de los niveles de asertividad entre los alumnos de 5° de secundaria de los centros de internado de la escuela de psicología de la Universidad Cesar Vallejo*. Tesis para obtener el título de licenciada en Psicología. Escuela de Psicología- Universidad Cesar Vallejo. En red: http://cvvirtual.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/.../T32.doc . Revisado 18 de septiembre de 2009.

Menkes, C., Suárez, L. (2003) *Sexualidad y embarazo adolescente en México*. Papeles de Población, enero-marzo, N.035. Universidad Autónoma del estado de México. Toluca, México. Pág. 2-8.

Osnaya, A. (2003) *Centro de asistencia para adolescentes embarazadas*. Universidad de las Américas Puebla. México. Pág. 15-16.

Palacios, J.; Oliva, A. (1993) *Desarrollo psicológico y educación*. Alianza. Madrid. Pág. 433-440.

Paz, M. (2003) *Propuesta del diseño de un taller para la prevención del embarazo no planeado y el aborto, orientado a los adolescentes de segundo grado de secundaria*.

Tesina de licenciatura para obtener el título de Licenciada en pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. México, D.F.

Pérez, C.; Pick, S. (2006) *Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos*. Revista Interamericana de Psicología. UNAM. México. 40 (3). Pág. 333-340.

Pick, S. (1995) *Planeando tu vida*. Planeta. México. Pág. 97-109

Philip, F. (2000) *Adolescencia, Desarrollo, Relaciones y Cultura*. Ed. Prentice Hall. Madrid. Pág. 325-327.

Planificanet (2009). *Derechos sexuales de los jóvenes*. En red: http://www.planificanet.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=92&Itemid=1. Revisado: 11 de septiembre 2009.

Saavedra, V (2006). *Adolescencia y sexualidad manual practico para la elaboración de programas de prevención primaria*, Trillas. México D.F., Pág. 5.

Sánchez, V. (2003). *Gaceta Médica de México* Vol. 139. MEXFAM. En red: http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81. Revisado: 21 de abril 2010

Secretaría de desarrollo social (1999). *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la ciudad de México*, México, Pág. 11-44.

Secretaría de salud (1999). *Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia. Sexualidad y planificación familiar*. México, D. F., Pág. 14- 16.

SECRETARÍA DE SALUD (2000). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia un derecho a conquistar*. México, D.F., Pág. 60- 65.

- Seis, A. (2003) *La asertividad en la toma de decisiones de los adolescentes*. Tesina para obtener el título de licenciada en pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. México, D.F.
- Stern, C. (1997) *El Embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*. Salud Pública. México. Pág. 1-8.
- Vera, L. (2002) *Adolescencia y sexualidad en la escuela secundaria: taller vivencial para padres de la escuela secundaria técnica no. 58 "Agustín Yáñez"*. Tesis de licenciatura para obtener el título de Licenciada en pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. México, D.F.
- Yamila, P (2006) *Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media*. Niño y Dávila editores. Argentina. Pág. 41-56

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Calixto, L. (2004)

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

EDAD: _____ SEXO: FEMENINO

ESCOLARIDAD: _____

El presente cuestionario es parte de una investigación de tesis en el cual nos interesa saber algunas de tus opiniones.

Los datos que se obtengan serán utilizados para fines estadísticos. Es totalmente confidencial y anónima tu respuesta, sólo se te pide que respondas con sinceridad.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrarás una serie de palabras que usarás para describirte, tacha el cuadro que corresponda tomando en cuenta que entre más grande el cuadro, más tienes de esa característica.

Ejemplo:

YO SOY

Autoritaria



En el ejemplo puedes ver que hay siete cuadros después de la palabra **Autoritaria**; debes marcar con una X sobre el cuadro que te representa mejor. Si marcas el cuadro más grande, esto indica que tienes mucho de esta característica. Si marcas el cuadro más pequeño; esto indica que esta característica no te describe. El cuadro que se encuentra exactamente a la mitad, indica que no tienes ni mucho ni poco de la característica que se menciona. El resto de los cuadros indican diferentes grados de la característica, utiliza éstos para encontrar el punto adecuado para tu propia persona.

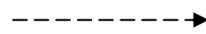
Tus respuestas son totalmente anónimas y confidenciales, recuerda que debes responder **“COMO ERES EN REALIDAD, NO COMO TE GUSTARÍA SER”**.

YO SOY

1.-Inteligente



2.-Estudiosa



3.- Responsable



4.- Trabajadora



5.- Cumplida	----->	<input type="checkbox"/>						
6.- Sociable	----->	<input type="checkbox"/>						
7.- Alegre	----->	<input type="checkbox"/>						
8.- Amistosa	----->	<input type="checkbox"/>						
9.- Amigable	----->	<input type="checkbox"/>						
10.-Guapa	----->	<input type="checkbox"/>						
11.-Atractiva	----->	<input type="checkbox"/>						
12.-Hermosa	----->	<input type="checkbox"/>						
13.-Cariñosa	----->	<input type="checkbox"/>						
14.-Romántica	----->	<input type="checkbox"/>						
15.-Amorosa	----->	<input type="checkbox"/>						
16.-Tierna	----->	<input type="checkbox"/>						
17.-Honrada	----->	<input type="checkbox"/>						
18.-Honesta	----->	<input type="checkbox"/>						
19.-Sincera	----->	<input type="checkbox"/>						
20.-Justa	----->	<input type="checkbox"/>						

A continuación por favor marca en el paréntesis la opción que mejor se adecue a tu criterio y responde las preguntas, utilizando para ello las líneas correspondientes.

21.- ¿Tienes novio? Si () No () 22.- ¿Has estado embarazada? Si () No ()

23.- Si tu novio te lo propusiera, ¿tendrías relaciones sexuales? Si () No () No sé ()

24.- ¿Actualmente alguien de tu familia esta embarazada? Si () No ()

25.- ¿Has tenido relaciones sexuales? Si () No ()

26.- Si en este momento te dijeran que estas embarazada, ¿a qué persona recurrirías primero?

() Mamá

() Papá

() Hermano (a)

() Amigos (as)

() Alguna persona especializada en el tema

() Otro (a) ¿Quién? _____

27.- ¿Si estuvieras embarazada, tú decidirías?

() Abortar

() Ser madre soltera

() Unirme con el papá de mi hijo (a)

() Otro ¿Qué harías? _____

28.- ¿La consecuencia más grave de tener un embarazo adolescente es?

29.- ¿El embarazo adolescente se debe a?

¡GRACIAS POR TU AMABLE COOPERACIÓN!

Ahora, por favor, indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados. Marca o encierra en un círculo la opción que más se acerque a lo que piensas, tomando en cuenta que el significado de las letras es el siguiente:

TD	=	Totalmente en desacuerdo
D	=	En desacuerdo
I	=	Indecisa
A	=	De acuerdo
TA	=	Totalmente de Acuerdo

30.	Siento que si tengo de que estar orgullosa	TD	D	I	A	TA
31.	Tengo una actitud positiva hacia mí misma	TD	D	I	A	TA
32.	En general estoy satisfecha de mí misma	TD	D	I	A	TA
33.	Me tengo suficiente respeto para mí misma	TD	D	I	A	TA
34.	Soy feliz de ser como soy	TD	D	I	A	TA
35.	Si pudiese, me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy	TD	D	I	A	TA
36.	La vida me parece rutinaria y aburrida	TD	D	I	A	TA
37.	Algunas veces me pregunto si hay algo que vale la pena hacer	TD	D	I	A	TA
38.	El embarazo adolescente es una tragedia	TD	D	I	A	TA
39.	La adolescente es culpable si queda embarazada	TD	D	I	A	TA
40.	El embarazo adolescente es un problema grave	TD	D	I	A	TA
41.	Ser madre durante la adolescencia obstaculiza la libertad	TD	D	I	A	TA
42.	El embarazo adolescente es lo más normal del mundo	TD	D	I	A	TA
43.	El embarazo adolescente es el episodio más feliz de la vida	TD	D	I	A	TA
44.	Ser madre adolescente es muy favorable	TD	D	I	A	TA

En esta parte se enumeran 16 diferentes actividades. En la columna **Confianza**, evalúa qué tan segura estás de poder realizarlas **en el presente**. Estima el grado de seguridad que posees eligiendo un número entre 0 y 100 utilizando para ello la siguiente escala.

Escala de Confianza

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Incapaz de poder hacerlo					Relativamente seguro de poder hacerlo					Seguro de poder hacerlo

Por favor, estima cuan segura estarías de poder saber y / o hacer lo siguiente, aún cuando no tengas novio y /o no seas sexualmente activa.

	CONFIANZA (0 -100)
45. Puedo realizar casi todo lo que me propongo	_____
46. Cuando las cosas me salen mal, vuelvo a intentarlo	_____
47. Cuando no estoy de acuerdo con alguien, se lo digo	_____
48. Cuando no me gusta algo de mi novio se lo digo	_____
49. Puedo ser capaz de decidir si voy a embarazarme a mi edad	_____
50. Puedo hacer planes a largo plazo sobre mis estudios	_____
51. Puedo decidir cuándo y en que condiciones tener un hijo	_____
52. Puedo estar segura de realizar las metas que me propongo	_____
53. Puedo estar segura, de lo que quiero seguir estudiando	_____
54. Puedo estar segura de que no quiero embarazarme a mi edad	_____
55. Puedo estar segura de saber qué es lo que quiero en la vida	_____
56. Puedo ser capaz de tener control sobre la decisión de embarazarme	_____
57. Puedo saber en qué etapa de mi vida quisiera tener hijos (as)	_____

¡GRACIAS POR TU AMABLE COOPERACIÓN!

ANEXO 2

ESCALA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Calixto, L. (2004)

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

EDAD: _____ **SEXO:** MASCULINO

ESCOLARIDAD: _____

El presente cuestionario es parte de una investigación de tesis en el cual nos interesa saber algunas de tus opiniones.

Los datos que se obtengan serán utilizados para fines estadísticos. Es totalmente confidencial y anónima tu respuesta, sólo se te pide que respondas con sinceridad.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrarás una serie de palabras que usarás para describirte, tacha el cuadro que corresponda tomando en cuenta que entre más grande el cuadro, más tienes de esa característica.

Ejemplo:

YO SOY

Autoritario



En el ejemplo puedes ver que hay siete cuadros después de la palabra **Autoritario**; debes marcar con una X sobre el cuadro que te representa mejor. Si marcas el cuadro más grande, esto indica que tienes mucho de esta característica. Si marcas el cuadro más pequeño; esto indica que esta característica no te describe. El cuadro que se encuentra exactamente a la mitad, indica que no tienes ni mucho ni poco de la característica que se menciona. El resto de los cuadros indican diferentes grados de la característica, utiliza éstos para encontrar el punto adecuado para tu propia persona.

Tus respuestas son totalmente anónimas y confidenciales, recuerda que debes responder **“COMO ERES EN REALIDAD, NO COMO TE GUSTARÍA SER”**.

YO SOY

1.-Inteligente	----->	<input type="checkbox"/>						
2.-Estudioso	----->	<input type="checkbox"/>						
3.- Responsable	----->	<input type="checkbox"/>						
4.- Trabajador	----->	<input type="checkbox"/>						

5.- Cumplido	----->	<input type="checkbox"/>						
6.- Sociable	----->	<input type="checkbox"/>						
7.- Alegre	----->	<input type="checkbox"/>						
8.- Amistoso	----->	<input type="checkbox"/>						
9.- Amigable	----->	<input type="checkbox"/>						
10.-Guapo	----->	<input type="checkbox"/>						
11.-Atractivo	----->	<input type="checkbox"/>						
12.-Hermoso	----->	<input type="checkbox"/>						
13.-Cariñoso	----->	<input type="checkbox"/>						
14.-Romántico	----->	<input type="checkbox"/>						
15.-Amoroso	----->	<input type="checkbox"/>						
16.-Tierno	----->	<input type="checkbox"/>						
17.-Honrado	----->	<input type="checkbox"/>						
18.-Honesto	----->	<input type="checkbox"/>						
19.-Sincero	----->	<input type="checkbox"/>						
20.-Justo	----->	<input type="checkbox"/>						

A continuación por favor marca en el paréntesis la opción que mejor se adecue a tu criterio y responde las preguntas, utilizando para ello las líneas correspondientes.

21.- ¿Tienes novia? Si () No () 22.- ¿Ha estado embarazada? Si () No ()

23.- Si tu novia te lo propusiera, ¿tendrías relaciones sexuales? Si () No () No sé ()

24.- ¿Actualmente alguien de tu familia esta embarazada? Si () No ()

25.- ¿Has tenido relaciones sexuales? Si () No ()

26.- Si en este momento tu pareja te dijera que esta embarazada, ¿a qué persona recurrirías primero?

() Mamá

() Papá

() Hermano (a)

() Amigos (as)

() Alguna persona especializada en el tema

() Otro (a) ¿Quién? _____

27.- ¿Si tu pareja estuviera embarazada, tú decidirías?

() Recurrir al aborto

() Dejar que ella se haga cargo

() Unirme con la mamá de mi hijo (a)

() Otro ¿Qué harías? _____

28.- ¿La consecuencia más grave de tener un embarazo adolescente es?

29.- ¿El embarazo adolescente se debe a?

¡GRACIAS POR TU AMABLE COOPERACIÓN!

Ahora, por favor, indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados. Marca o encierra en un círculo la opción que más se acerque a lo que piensas, tomando en cuenta que el significado de las letras es el siguiente:

TD	=	Totalmente en desacuerdo
D	=	En desacuerdo
I	=	Indecisa
A	=	De acuerdo
TA	=	Totalmente de Acuerdo

30.	Siento que si tengo de que estar orgulloso	TD	D	I	A	TA
31.	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	TD	D	I	A	TA
32.	En general estoy satisfecho de mí mismo	TD	D	I	A	TA
33.	Me tengo suficiente respeto para mí mismo	TD	D	I	A	TA
34.	Soy feliz de ser como soy	TD	D	I	A	TA
35.	Si pudiese, me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy	TD	D	I	A	TA
36.	La vida me parece rutinaria y aburrida	TD	D	I	A	TA
37.	Algunas veces me pregunto si hay algo que vale la pena hacer	TD	D	I	A	TA
38.	El embarazo adolescente es una tragedia	TD	D	I	A	TA
39.	El adolescente es culpable si su pareja queda embarazada	TD	D	I	A	TA
40.	El embarazo adolescente es un problema grave	TD	D	I	A	TA
41.	Ser padre durante la adolescencia obstaculiza la libertad	TD	D	I	A	TA
42.	El embarazo adolescente es lo más normal del mundo	TD	D	I	A	TA
43.	El embarazo adolescente es el episodio más feliz de la vida	TD	D	I	A	TA
44.	Ser padre adolescente es muy favorable	TD	D	I	A	TA

En esta parte se enumeran 16 diferentes actividades. En la columna **Confianza**, evalúa qué tan seguro estás de poder realizarlas **en el presente**. Estima el grado de seguridad que posees eligiendo un número entre 0 y 100 utilizando para ello la siguiente escala.

Escala de Confianza

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Incapaz de poder hacerlo					Relativamente seguro de poder hacerlo					Seguro de poder hacerlo

Por favor, estima cuan seguro estarías de poder saber y / o hacer lo siguiente, aún cuando no tengas novia y /o no seas sexualmente activo.

	CONFIANZA (0 -100)
45. Puedo realizar casi todo lo que me propongo	_____
46. Cuando las cosas me salen mal, vuelvo a intentarlo	_____
47. Cuando no estoy de acuerdo con alguien, se lo digo	_____
48. Cuando no me gusta algo de mi novia se lo digo	_____
49. Puedo ser capaz de decidir si quiero ser papá a mi edad	_____
50. Puedo hacer planes a largo plazo sobre mis estudios	_____
51. Puedo decidir cuándo y en que condiciones tener un hijo	_____
52. Puedo estar seguro de realizar las metas que me propongo	_____
53. Puedo estar seguro, de lo que quiero seguir estudiando	_____
54. Puedo estar seguro de que no quiero ser papá a mi edad	_____
55. Puedo estar seguro de saber qué es lo que quiero en la vida	_____
56. Puedo ser capaz de tener control sobre la decisión de ser papá	_____
57. Puedo saber en qué etapa de mi vida quisiera tener hijos (as)	_____

¡GRACIAS POR TU AMABLE COOPERACIÓN

ANEXO 3 CUESTIONARIO DE PROYECTO DE VIDA

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____

Llego el momento de soñar, pensar como me gustaría ser en el futuro, a 10, 15 o 20 años. Puedo contestar las siguientes preguntas para ayudarme a construir mi “visión personal”:

1. ¿Cómo me veo dentro de quince años?

2. ¿Qué tengo que hacer para alcanzar esos objetivos?

3. ¿Qué roles desempeñaré en esa etapa de mi vida?

4. ¿Qué habilidades serán necesarias para mi desarrollo personal?

¡GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN!

ANEXO 4 EVALUACIÓN DEL TALLER

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se te presentan una serie de preguntas te pedimos seas lo más honesto posible.

Objetivo del taller: Fortalecer las habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul, a través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento, que contribuyan en la toma de decisiones asertivas sobre el embarazo en la adolescencia y la construcción y/o reconstrucción del proyecto de vida.

1. ¿Te aportó algo el taller?
2. ¿Cuál es la importancia de la asertividad en la toma de decisiones?
3. ¿Los contenidos del taller contribuyeron a tus reflexiones? ¿Cuáles?
4. ¿Los contenidos trabajados en el taller contribuyeron a la construcción de tú proyecto de vida?
5. ¿Cuáles son los aspectos que consideras que te servirán para tu vida cotidiana?
6. ¿Consideras que se cumplieron los objetivos del taller?
7. Si tienes algún comentario sobre el taller, por favor anótalo.

¡GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN!

ANEXO 5 REPORTES DE DEVOLUCIÓN A LA INSTITUCIÓN Y POBLACIÓN

México D. F a ----- de ----- de 2010

Asunto: Devolución de resultados del programa de intervención

Taller: *toma de decisiones asertivas sobre sexualidad.*

Instituto Alexander Dul

Parque victoria # 65 col. Merced Gómez Delegación Álvaro Obregón.

Por medio de la presente y agradeciendo de antemano su atención, nos dirigimos a usted para hacer de su conocimiento los resultados obtenidos en el programa de intervención realizado en su institución titulado *Taller: toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*, dentro del cuál se trabajaron temas referentes a: asertividad, toma de decisiones, embarazo en la adolescencia, autoestima y proyecto de vida.

El objetivo de dicho programa fue: contribuir al fortalecimiento de habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul, a través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento, con la finalidad de colaborar en la construcción y/o reconstrucción del proyecto de vida partiendo de la asertividad en la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia.

Para cumplir con este objetivo se llevo a cabo la aplicación de un pre test, como primer paso con el objetivo de obtener datos referentes a asertividad, toma de decisiones, embarazo en la adolescencia y proyecto de vida, con el fin de conocer si los y las adolescentes son asertivos en la toma de decisiones sobre sexualidad y sus implicaciones en el proyecto de vida, ello por medio de una escala realizada por Calixto, L. (2004) que evalúa los aspectos antes mencionados.

Los resultados obtenidos sirvieron de base para el ajuste del Taller: *Toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*, el cual se enfocó principalmente en los temas

referentes a asertividad, embarazo en la adolescencia y su relación con el proyecto de vida, sin dejar de lado los aspectos que puntuaron bajos dentro de la primera evaluación como lo fue autoestima e imagen corporal.

El taller quedó conformado por 13 sesiones, divididas de la siguiente manera: para asertividad 3 sesiones, sexualidad 3 sesiones, proyecto de vida 3 sesiones, toma de decisiones 2 sesiones, sexualidad y proyecto de vida 1 sesión y 1 sesión para el cierre del taller.

Posteriormente se hizo la aplicación de dicho taller, al término de las sesiones que lo conformaron se realizó la aplicación del post test a través de la misma escala que fue utilizada para la primera evaluación.

El siguiente paso fue analizar los resultados con la finalidad de conocer el impacto o implicación del tratamiento en la población con respecto a asertividad y toma de decisiones.

Derivado de dicho análisis se obtuvieron los siguientes puntos:

En el punto de asertividad los y las adolescentes se mostraron más maduros en lo que piensan y asertivos en cuanto al poder cuidar a un hijo, las responsabilidades que trae consigo ser padre o madre a esta edad, así como la relación que guarda con su educación, considerando ahora no solamente cómo importantes la pérdida de la libertad en caso de que llegase a presentarse un embarazo a esta edad, sino también el hecho que ello implicaría también poner en riesgo su salud y sus metas aún cuando estas fueran a largo plazo.

En lo referente al nivel de autoestima se disminuyó el porcentaje de los y las adolescentes que se mostraban inseguros con ellos mismos y cómo los percibían los demás, apreciándose de manera sincera, segura y amigable, así como con disposición para relacionarse con el resto de sus compañeros.

Con respecto a la toma de decisiones, dentro del cual aún se presentan algunas divagaciones en la influencia de terceros, se hace clara la importancia que tiene la reflexión y el considerar diferentes puntos antes de tomar una decisión puesto que cada una de ellas logrará tener un efecto en sus vidas.

Por otro lado en los temas relacionados con sexualidad y proyecto de vida se mostró un avance considerable, ya que en los resultados obtenidos de la pre evaluación los y las adolescentes tenían metas a largo plazo, mismas que podrían considerarse como un indicio para la formación de un plan de vida, posterior a esto en la evaluación final los y las adolescentes se mostraron más concretos al tener metas educativas, laborales o personales.

Aunado al último punto se fortaleció la importancia que tiene el saber decidir asertivamente acerca de cuándo iniciar su vida sexual, la elección de un método anticonceptivo adecuado, elegir cuando ser padre o madre, así como la relación que tiene la sexualidad dentro de cada aspecto de sus vidas y sus proyectos a futuro.

Dentro del tema embarazo en la adolescencia se pudo encontrar mayor claridad en los y las adolescentes acerca de sus implicaciones, posibles causas y consecuencias (salud, educativo, económico, etc.), considerándolo cómo una situación que puede llegar a presentarse por diversos factores como lo puede ser la falta de información, irresponsabilidad, descuido, etc.

Las respuestas adquiridas en la evaluación final cambiaron considerablemente con respecto a las obtenidas en la primera evaluación, ahora se preocupan por cambiar su vida cotidiana, pensar en su futuro y plan de vida, su sexualidad y las responsabilidades que conlleva así como las implicaciones que tienen cada una de sus decisiones en su vida.

Podemos concluir que se cumplió favorablemente con el objetivo del taller, así mismo se logró establecer una comunicación empática con el grupo obteniéndose no sólo una mayor integración grupal y una retroalimentación conjunta sino también una gran satisfacción por los resultados y el trabajo con la población que sin duda nos aportó mucho profesional y emocionalmente.

Derivado del presente trabajo nos permitimos proponer las siguientes recomendaciones:

- Informar sobre los diferentes programas que existen en su comunidad que apoyen el desarrollo integral del adolescente.
- Establecer lazos de empatía con los adolescentes

- Buscar el trabajar la educación de la asertividad con el personal docente para que estos contribuyan al fortalecimiento de la asertividad de los y las adolescentes.
- Que el personal docente participe en las actividades con la finalidad de que se involucren con el desarrollo de los adolescentes.
- Brindar información acompañada de aspectos prácticos que permita tener un acercamiento real a diferentes soluciones sobre las problemáticas que se presentan.
- Buscar la reflexión de los adolescentes ya que no sólo es brindar la información sino lograr que sea significativa para ellos.
- Hacer uso de dinámicas de grupo para que los adolescentes puedan expresar sus dudas o inquietudes de una manera más abierta.
- Ser constantes en la educación de la asertividad y el trabajo permanente con esta.

Sin más por el momento y reiterando nuestro agradecimiento por el apoyo brindado por parte de la institución y el personal docente, nos despedimos de usted quedando a su entera disposición para cualquier duda o aclaración.

México D. F a ----- de ----- de 2010

Asunto: Devolución de resultados del programa de intervención

Taller: toma de *decisiones asertivas sobre sexualidad*.

Instituto Alexander Dul

Grupo de 4º año de preparatoria

Parque victoria # 65 col. Merced Gómez Delegación Álvaro Obregón.

Por medio de la presente y agradeciendo de antemano su atención, nos dirigimos a ustedes para hacer de su conocimiento los resultados obtenidos en el programa de intervención realizado en su institución titulado *Taller: toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*, dentro del cuál se trabajaron temas referentes a: asertividad, toma de decisiones, embarazo en la adolescencia, autoestima y proyecto de vida.

El objetivo de dicho programa fue: contribuir al fortalecimiento de habilidades y conocimientos sobre los temas de asertividad, toma de decisiones y sexualidad de los y las adolescentes de cuarto año de preparatoria del Instituto Alexander Dul, a través de actividades de reflexión, vivenciales y de autoconocimiento, con la finalidad de colaborar en la construcción y/o reconstrucción del proyecto de vida partiendo de la asertividad en la toma de decisiones sobre el embarazo en la adolescencia.

Es de nuestro agrado informarles acerca de los resultados derivados de su participación en las sesiones del *Taller: toma de decisiones asertivas sobre sexualidad*:

En el punto de asertividad se logró una mayor reflexión acerca de lo que se piensa, un mayor entendimiento acerca del concepto de asertividad, los derechos asertivos y la importancia de la asertividad en su vida cotidiana.

Las responsabilidades que trae consigo ser padre o madre a esta edad, así como la relación que guarda con su educación, considerando no solamente como importantes la

perdida de la libertad en caso de que llegase a presentarse un embarazo a esta edad, sino también el hecho que ello implicaría también poner en riesgo su salud y sus metas aún cuando estas fueran a largo plazo.

En lo referente al nivel de autoestima se disminuyó el porcentaje de los y las adolescentes que se mostraban inseguros con ellos mismos y como los percibían los demás, apreciándose más seguros y amigables, así como una mayor integración grupal.

Con respecto a la toma de decisiones, se estableció una mejora en cuanto a la importancia que tiene la reflexión y el considerar diferentes puntos antes de tomar una decisión puesto que cada una de ellas lograra tener un efecto en sus vidas, es importante tener siempre presente que el único responsable de estas es uno mismo y no dejarlo a la suerte ni a terceras personas

Por otro lado en los temas relacionados con sexualidad y proyecto de vida se mostró un avance considerable, ya que anteriormente en los resultados obtenidos en la pre evaluación se tenía una vaga idea acerca de su proyecto de vida, posterior a las sesiones del taller el grupo en general se mostró más concretos al tener metas educativas, laborales y personales.

Aunado al último punto se fortaleció la importancia que tiene el saber decidir asertivamente acerca de cuándo iniciar su vida sexual, la elección de un método anticonceptivo adecuado, elegir cuando ser padre o madre, así cómo la relación que tiene la sexualidad dentro de cada aspecto de sus vidas y sus proyectos a futuro.

Dentro del tema embarazo en la adolescencia se pudo encontrar mayor claridad acerca de sus implicaciones, posibles causas y consecuencias (salud, educativo, económico, etc.), considerándolo cómo una situación que puede llegar a presentarse por diversos factores cómo lo puede ser la falta de información, irresponsabilidad, descuido, etc.

Las respuestas adquiridas en la evaluación final cambiaron considerablemente con respecto a las obtenidas en la primera evaluación, se observa una mayor preocupación por su futuro y plan de vida, su sexualidad y las responsabilidades que conlleva así como las implicaciones que tienen cada una de sus decisiones en su vida presente y futura.

Podemos concluir que se cumplió favorablemente con el objetivo del taller, así mismo se logró establecer una comunicación empática con ustedes, obteniéndose no sólo una mayor integración grupal y una retroalimentación conjunta sino también una gran satisfacción por los resultados y el trabajo con ustedes que sin duda nos aporó mucho profesional y emocionalmente.

Agradecemos su colaboración y apoyo brindado, sus aportaciones, participación constante, por brindarnos su amistad y confianza, por dejarnos pertenecer a su grupo y hacer posible este proyecto.

Derivado del presente trabajo nos permitimos proponer las siguientes recomendaciones que podrían ser útiles en el trabajo con la asertividad y sexualidad:

- Buscar en lo posible hacer uso de la asertividad en todas las decisiones que se planteen ya sean educativas, personales, laborales, etc.
- Informarse acerca de los diversos programas que existen en su comunidad que apoyen el desarrollo integral del adolescente, ya sea con el personal docente o personal responsable de estos programas.
- Hacer uso de la reflexión y el ejercicio de esta en la toma de decisiones, considerar en todo momento el bienestar propio y el no afectar a terceras personas.
- Ser constantes en la educación de la asertividad y el trabajo permanente con esta.

Sin más por el momento y reiterando nuestro agradecimiento por todo el apoyo brindado, nos despedimos de ustedes quedando a su entera disposición para cualquier duda o aclaración.

Sesión # 2

Objetivo: Dar a conocer y analizar el concepto de *Asertividad*, esclarecer dudas acerca de su significado reflexionar sobre la función que tiene en nuestra vida cotidiana.

Actividad	Propósito	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
Dramatización de situaciones asertivas y no asertivas.	Esclarecer el concepto de asertividad, así como el aporte que tiene la asertividad en la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina con los "Derechos asertivos". • Pizarrón • Plumones • Hojas de evaluación 	20 minutos	Se llevara a cabo una breve explicación acerca del significado de asertividad, ¿Cómo me ayuda ser asertivo?, ¿Qué son los derechos asertivos?, así como el trabajo con ella.	<p>Hoja de trabajo que consta de frases no asertivas, mismas que deberán ser convertidas a asertivas, así como preguntas de reflexión sobre la lectura "Soy asertivo".</p> <p>10 min.</p>
	Reflexionar sobre lo que son los derechos asertivos así como el aporte del ser asertivo en diferentes situaciones.		15 minutos	Por equipos se le entregara una frase no asertiva al azar, ellos deberán convertirla en asertiva, por quipo se les preguntara que pasos siguieron para convertir la frase en asertiva, así como en que derecho asertivo se basaron.	
	Así como las consecuencias que conllevan las decisiones no asertivas.		10 minutos	Posteriormente se llevara a cabo la lectura del texto "soy asertivo", al finalizar el texto se preguntara cuáles son las situaciones no asertivas que encontraron y cómo las convertirían en asertivas, así como los derechos que consideraron para llegar a la conclusión.	

Sesión #3

Objetivo: Analizar y reflexionar cómo se relaciona la asertividad y la autoestima con la toma de decisiones.

Actividad	Propósito	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
Que considero para tomar una decisión	Que el adolescente identifique si toma decisiones asertivamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Papeles escritos con frases • Cuestionario de autoestima 	10 minutos	Indicar a los adolescentes la forma de trabajo que se llevara a cabo	Por medio de la participación individual y cuestionario de autoestima. 10 minutos
	Reflexionar sobre el cómo ser una persona asertiva y las consecuencias positivas.		30 minutos	Retomar el tema de asertividad por medio de preguntas a los alumnos y resolver situaciones no asertivas.	
	Reflexionar cómo la asertividad se relaciona con la asertividad.		10 minutos	Realizar un ejercicio de autoestima en donde se identificarán las fortalezas y debilidades de cada alumno. Así como la forma en que se perciben, por medio de un cuestionario. Respuesta a las dudas del buzón	

Sesión # 4

Objetivo: Dar a conocer el concepto de *Sexualidad*, analizar y reflexionar acerca de su importancia en la vida de cada individuo.

Actividad	Propósitos	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
¿Qué es la sexualidad?	Conocer qué es la sexualidad y los aspectos que las constituyen.	<ul style="list-style-type: none"> Ruleta de los anticonceptivos 	25 minutos	Explicar el concepto de sexo y sexualidad, buscar la participación activa de los adolescentes.	Participación en clase y hoja de trabajo para elaborar en casa.
Ruleta de los anticonceptivos	<p>Que los adolescentes identifiquen las diferentes alternativas para ejercer su sexualidad.</p> <p>Reflexionar sobre el cómo influye el ser asertivo en las decisiones sobre la sexualidad.</p> <p>La importancia del placer sexual en la adolescencia.</p>		30 minutos	<p>Se dividirá al grupo en equipos, se les dará un sobre a cada uno de ellos, cada sobre contendrá los nombres de algunos anticonceptivos, mismos que serán explicados por los integrantes de acuerdo a los conocimientos que tienen de estos, usos, ventajas y desventajas.</p> <p>Posteriormente se aclararan dudas acerca de los diferentes métodos anticonceptivos que existen.</p> <p>Se fomentara la reflexión acerca de la importancia que tiene el uso de estos.</p>	

Sesión # 5

Objetivo: Reflexionar acerca del placer sexual en la adolescencia, así como la importancia de la comunicación dentro de esta.

Actividad	Propósito	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
Placer en la sexualidad	Reflexionar acerca de cómo el placer en la sexualidad se vincula con la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas 	20 minutos	Se les preguntara que es para ellos el placer, que les gusta hacer y qué es lo que no.	Participación de los adolescentes.
	Reconocer la importancia de la toma de decisiones en cuanto a lo que me gusta y no me gusta y analizar como la asertividad se relaciona con la sexualidad y el placer.		30 minutos	Y así se abordara el tema que no sólo el placer se encuentra en el sexo sino en la vida diaria y como es que tiene una relación significativa con los demás aspectos de la vida del adolescente.	
			10 minutos	Contestar preguntas del buzón.	

Sesión # 9

Objetivo: Dar a conocer en qué consiste el proyecto de vida, identificar elementos que lo componen y analizar la relevancia de la toma de decisiones.

Actividad	Propósito	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
Tomando mis propias decisiones en mi Proyecto de vida	Dar a conocer que es, como se construye y que conforma un proyecto de vida. Hacer ver a los adolescentes que solamente ellos pueden construir, definir o cambiar su proyecto de vida. Dentro de las actividades a elaborar se buscará relacionar la asertividad con el proyecto de vida, ello dentro de la toma de decisiones acerca de la construcción de este.	<ul style="list-style-type: none"> • Laminas • Video sobre proyecto de vida. • Hoja de trabajo (sopa de letras) 	30 minutos	Lluvia de ideas acerca de lo que es un Proyecto de vida, identificar su concepto y componentes, fomentar la reflexión acerca de que se necesita para elaborarlo.	Hoja de trabajo "Mi proyecto de vida es" elaborada en clase.
			15 minutos	Elaborar hoja de trabajo para complementar los conceptos que arrojo la lluvia de ideas, esto con el fin de identificar en qué consiste un proyecto de vida	
			15 minutos	Cuáles son los elementos que se toman en cuenta para realizarlo, así como la relevancia de la toma de decisiones asertivas al elaborar un proyecto de vida.	

Sesión # 10

Objetivo: Elaborar su proyecto de vida y reflexionar sobre cómo ven su vida a futuro.

Actividad	Propósito	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
<p>Diagnostico personal para la construcción de mi Proyecto de vida.</p>	<p>A través de la identificación de fortalezas, habilidades, debilidades y oportunidades, el adolescente identificara los elementos con los que cuenta y que le ayudaran a saber hacia dónde se quiere ir, así mismo a darse una idea de cuál es su proyecto de vida a futuro (5 años). Se buscara tener presente en todo momento que la construcción del Proyecto de vida dependerá del momento en que se encuentre el sujeto y del significado que le atribuya a sus actos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio el sentido de mi vida • Ejercicio un viaje al futuro • Cuestionario de evaluación 	<p>30 minutos</p> <p>15 minutos</p>	<p>Dar un breve repaso acerca del concepto de Proyecto de vida, características, implicaciones, etc.</p> <p>Posteriormente se llevara a cabo la elaboración del diagnostico personal, se explicara en qué consiste el ejercicio “el sentido de mi vida” y se darán las indicaciones para la realización de este.</p> <p>Al termino del ejercicio se buscara hacer reflexión acerca de que necesitaron para llevara a cabo el ejercicio y que los llevo a decidir la respuesta, así mismo lo que más se les dificulto y porque.</p>	<p>Cuestionario que consta de 5 preguntas abiertas referentes a plan de vida y embarazo no planeado.</p> <p>Ejercicios realizados en clase.</p>

Sesión #11

Objetivo: Reflexionar acerca de cómo visualizan su plan de vida y que aptitudes y actitudes se necesitan para no tomar una decisión adecuada a sus metas.

Actividad	Propósito	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
Que influye en mi plan de vida	Conocer qué factores contextuales influyen en el proyecto de vida de los adolescentes, así mismo buscar la reflexión en los adolescentes, con el fin de resaltar la importancia que tienen los actos del presente en su vida futura. Identificar los aspectos más importantes que ayuden a construir un proyecto de vida (profesional, afectivo, social, cultural, sexual, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de trabajo ▪ Hojas blancas 	10 minutos	Se les explicara que factores contextuales influyen en le proyecto de vida de los adolescentes.	Hoja de trabajo
			20 minutos	Posteriormente se les pedirá que dibujen su meta más cercana y como es que creen que la van a alcanzar.	
			20 minutos	Realizaran la hoja de trabajo en donde se centrara en cómo es que los factores pueden influir en cómo llevar a cabo su meta. Y como salir adelante de los problemas que pueden surgir. Contestar preguntas del buzón.	
			10 minutos		

Sesión # 13

Objetivo: Cierre de taller

Actividad	Propósito	Material	Duración	Procedimiento	Evaluación
Evaluación del taller	Evaluar los conocimientos de los adolescentes que participaron en el taller.	Cuestionario	10 minutos	Se realizará una lluvia de ideas acerca de las dudas que tengan con respecto al taller.	Cuestionario
	Dar cierre a las actividades realizadas en los últimos días, agradecimientos, así como hacer entrega de un diploma representativo por su participación en el taller.	Lluvia de ideas	30 minutos	Se les pedirá que contesten un cuestionario para la evaluación de los conocimientos de los adolescentes que participaron en el taller.	
			10 minutos	Se dará las gracias por haber participado en el taller a los alumnos y a los maestros por proporcionarnos sus horas de clase. Para finalizar se hará entrega de diplomas a los alumnos por su participación en el taller.	

ANEXO 7 TRÍPTICO

Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida

El adolescente plantea este proyecto en función de sus gustos e intereses, más no siempre se considera que en este proceso puede llegar a presentarse un embarazo no planeado, el cual puede llegar a retrasar no sólo sus estudios sino también sus planes a futuro. Ante el riesgo de un embarazo no planeado en la adolescencia, las mujeres experimentan mayores presiones porqué habiéndose convertido en ellas las que asumen la responsabilidad de prevenir el embarazo y por que es en su cuerpo donde se desarrolla el embarazo o se lleva a cabo el aborto.

Es frecuente ver sentimientos de ambivalencia en una mujer embarazada no deseada, debido a que la maternidad es altamente valorada en nuestra cultura, por lo que puede verse como una carga y al mismo tiempo, como una valoración de la autonomía al pasar a ser madre y cobrar mayor importancia ante la familia o las amistades. Pero traer una hija o hijo al mundo, supone una importante carga económica, que puede convertirse en un mecanismo de reproducción de la pobreza cuando no se tienen los recursos económicos para ello (GDF, 2006).

El embarazo a edades tempranas afecta directamente a las mujeres jóvenes, además de convertirse en la maternidad, en ocasiones son designadas por su sociedad de género para con-

sumar sus estudios. Con frecuencia están enfrentando circunstancias adversas como son: escasas condiciones de trabajo de algunos maestros, docentes, compañeros de grupo y, en muchos casos, el de la familia y la comunidad, por lo que las adolescentes se ven forzadas a abandonar sus estudios de educación básica.

Por tal motivo la Secretaría de Educación Pública, a través de la Subsecretaría de Educación Básica, ha creado, mediante el Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Mujeres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN), realizar una serie de acciones encaminadas a dar apoyo a las adolescentes que son madres, para que no abandonen su educación. Es importante señalar que el PROMAJOVEN no fomenta el embarazo, sino busca apoyar a las jóvenes embarazadas y a las madres que tienen un hijo, promoviendo su derecho a estudiar.

El PROMAJOVEN contribuye a fomentar el respeto y ejercicio pleno de los derechos de las Mujeres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el ámbito educativo, mediante acciones de difusión sobre el derecho constitucional de todos los mexicanos a circular sin importar su género, estado civil o condición social, rechazando cualquier forma de discriminación.

<http://www.promajoven.sep.gob.mx>



Si tienes alguna duda o sugerencia puedes consultar:

<http://sexualidad-assertiva.blogspot.com/>

sexualidad-assertiva@hotmail.com

¿ESTOY LISTO PARA INICIAR MI VIDA SEXUAL?

Taller: Toma de Decisiones Asertivas



Lic. Eva Lorena González A.
Lic. Pía Patricia Ramírez V.

¿QUÉ ES ASERTIVIDAD?

La asertividad se refiere a la acción de afirmar, poner en claro. Es la expresión congruente de nuestros pensamientos, deseos, derechos, sentimientos, necesidades y decisiones, apreciando a otras responsablemente de acuerdo a nuestra vocación personal y propia, respetando la vocación de los demás (Cassara, 1997).



Asertividad podría interpretarse entonces como hacer valer nuestros derechos siempre y cuando no se afecte a terceros personas. Se trata de conseguir el aspecto de poder explicar lo que se quiere y defender sin miedo los intereses legítimos, con el aspecto de que no se hace daño a los demás.

¿QUÉ ES SEXUALIDAD?

La sexualidad puede ser considerada como un aspecto del desarrollo del ser humano, que lo acompaña durante toda la vida y que a través de toda esta vida va adaptándose frente a expresiones distintas, más como se explica extensamente la etapa de la adolescencia se encuentran acompañados de cambios físicos, psicológicos y biológicos, incrementándose la conciencia y finalis en las personas acerca de lo que les pasa, los cambios que atraviesan.



Es por eso que es importante la educación sexual integral como una importante base en el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes, que implique una firme parición del sujeto de conocimiento con los demás y con sí mismo.

Esencial que es importante tener una vida sexual plena y por eso es necesario conocer cuáles son los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse, así como los conocimientos de una relación sexual de riesgo.



ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL

Cerdita masculina

Uno del cerdita ...

Tiene el pelo blanco, los dedos, venas las finitas, aleteo fuerte, y que puede romperse.



Coloca el cerdita cuando el pene está erecto (líneo).

Tiene un tubo que el cerdita se puede, sujetó la punta y presionó el tubo al otro.

Sin soltar la punta, desarróllalo hasta llegar a la base del pene. Asegúrate de que está bien fijado a la base del pene.



Después de eyacular (terminar), cuando el pene está erecto (líneo) sujetó el cerdita por su base y retiralo con mucho cuidado.

Échalo en un bote y tiralo a la basura.



Tarjetas anticonceptivas

Está hecho con hormonas sintéticas semejantes a las que produce el organismo. Se inserta en el cuerpo y regula la ovulación y previene en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides.

Tarjetas de EMERGENCIA

Es un método anticonceptivo de emergencia que se usa cuando no se quiere tener un embarazo no planeado o no deseado. Es la última oportunidad para evitar un embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando se tiene la sospecha de que el método anticonceptivo habitual falló.