



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.

Licenciatura en Psicología Educativa

Unidad Ajusco

Informe de intervención profesional

"Programa psicoeducativo basado en la toma de decisiones, para enfrentar situaciones de riesgo en estudiantes de secundaria: ejercicio de la sexualidad y adicciones".

TESIS

Que para obtener el título de :

Licenciada en Psicología Educativa

Presentan:

López Carbajal María de los Angeles
Meléndez Márquez Berenice

Asesora:

Maestra Magdalena Aguirre Tobón

México D.F. septiembre de 2012.

Agradecimientos

A mis padres e hijo

Gracias mamá por ser la persona que ha estado en todos los momentos más fáciles o difíciles por lo que he tenido que pasar, enseñarme a seguir luchando contra todo para ser una mejor persona con ilusiones, sueños que cumplir y gracias a ti estoy a punto de ser toda una profesional.

A ti papá por ser la persona que me impulsa a seguir adelante, dándome la fuerza y los recursos para lograr mis metas entre ellas ser una persona con valores y sobre todo responsable, para poder defenderme en la vida.

A ti hijo por ser el principal motor de mi vida, la motivación para seguir adelante en los momentos de turbulencia, pues con una sonrisita y un abrazo es suficiente para darme fuerzas para lograr mis metas y par que seamos siempre felices.

Gracias...

Berenice Meléndez Márquez

Agradecimiento

A mi mami

Estoy a punto de comenzar una nueva etapa en la vida y quiero agradecerte, porque sin tu apoyo incondicional este sueño tal vez no se estuviera haciendo realidad. Gracias por estar a mi lado en los momentos difíciles, felices y pacíficos de mi vida.

Te amo...

María de los Angeles López Carbajal

RESUMEN

El objetivo general del trabajo fue diseñar, aplicar y evaluar un programa psicoeducativo que lograra desarrollar en alumnos de secundaria, habilidades en la toma de decisiones para enfrentar situaciones de riesgo: ejercicio no responsable de la sexualidad y adicciones. Dentro del cuerpo del trabajo se presentan diversos enfoques de la adolescencia, historia de las habilidades sociales y se explica el proceso para la toma de decisiones (Ivancevich, 2000). El estudio es de tipo Pre-experimental, utilizando un diseño de Prueba – posprueba con un sólo grupo. El instrumento que constituye el pre-test y pos-test es un cuestionario abierto de 17 preguntas, que se aplicó a una muestra de 26 estudiantes de segundo grado de una secundaria pública. Se diseñó un programa de 15 sesiones de 50 minutos cada una. Después de aplicar el programa psicoeducativo resultó que algunos alumnos lograron identificar y poner en práctica por lo menos una de las tres reglas para decidir, mismas que antes de la intervención no conocían. Con respecto al proceso para decidir los alumnos lograron poner en práctica los primeros cuatro pasos del proceso, lo cual indica que después de la intervención lograron establecer objetivos, identificar el problema, determinar las causas del mismo y elaborar soluciones alternativas. Con base en lo anterior se concluye que el programa psicoeducativo resultó ser eficaz.

ÍNDICE

	PAG.
I.INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
CAPÍTULO II	14
MARCO REFERENCIAL.....	14
2.1 DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE	14
2.2 HABILIDADES SOCIALES	15
2.3 ANTECEDENTES Y DEFINICIONES DE LAS HABILIDADES SOCIALES	16
2.4 CLASIFICACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES	19
2.5 HABILIDADES SOCIALES EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA 2011.....	21
3. ANTECEDENTES Y DEFINICIONES DE LA ADOLESCENCIA	27
3.1 ENFOQUE ACTUAL DE LA ADOLESCENCIA.....	29
4. SITUACIONES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES	31
4.1 DEFINICIÓN DE RIESGO.	31
4.2 SITUACIONES Y CONDUCTAS DE RIESGO COMUNES EN LOS ADOLESCENTES.....	33
4.2.1 ADICCIONES	34
4.2.1.1 Alcoholismo	36
4.2.1.2 Tabaquismo	38
4.2.2 SEXUALIDAD Y SEXUALIDAD NO RESPONSABLE.....	41
4.2.2.1 Consecuencias del ejercicio no responsable de la sexualidad: <i>Enfermedades de Transmisión sexual y embarazo no deseado.</i>	43

5. TOMA DE DECISIONES	55
5.1 TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA	55
5.1.2 TEORÍA DE LA ACCIÓN PLANEADA.....	59
5.2 HABILIDAD SOCIAL PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO	60
5.2.1 DECISIONES	60
6. PROCESO DE TOMA DE DECISIONES	64
6.1 TOMA DE DECISIONES INDIVIDUALES	66
6.2 EL PAPEL DE LAS EMOCIONES EN LA TOMA DE DECISIONES.....	67
6.3 LOS AMIGOS COMO INFLUENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES	69
CAPÍTULO III	74
PROCEDIMIENTO	74
3.1 PRIMERA ETAPA: IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	74
3.1.1 PARTICIPANTES	75
3.1.2 ESCENARIO	75
3.2 SEGUNDA ETAPA: DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	77
3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	77
3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	77
3.3 INSTRUMENTOS.....	78
3.3.1 CUESTIONARIO (PRETEST Y POSTEST, VER ANEXO 1).....	78
3.3.2 ESTUDIO PILOTO	82
3.4 PROGRAMA PSICOEDUCATIVO	84
CAPÍTULO IV	91
4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES	91

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	93
4.1.2 <i>PRETEST-POSTEST</i>	93
4.1.3 PROGRAMA PSICOEDUCATIVO	112
4.2 CONCLUSIONES GENERALES	126
4.3 RECOMENDACIONES	132
4.4 EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EDUCATIVO.	134
REFERENCIAS.....	135
ANEXOS	140
ANEXO 1 CUESTIONARIO	141
ANEXO 2 CARTA DESCRIPTIVA	144
ANEXO 3 TÉCNICAS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO	171

I. Introducción

En diversos momentos los estudiantes de secundaria están expuestos a situaciones de riesgo, mismas que tienen repercusiones dramáticas en sus vidas porque no son hábiles socialmente para afrontarlas de forma eficaz, entre algunas situaciones se encuentran las adicciones como el alcoholismo y la drogadicción. Asimismo el ejercicio de la sexualidad no responsable también es una conducta riesgosa que puede contribuir a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados.

De acuerdo a lo anterior, se realizó una breve comparación entre las Encuestas Nacionales de Juventud 2005 y 2010 con la finalidad de ver cómo han aumentado o disminuido las situaciones de riesgo que enfrentan los adolescentes.

La Encuesta Nacional de Juventud 2005 señala que el sector de la población mexicana que presenta mayor riesgo de tener problemas en el área de la salud sexual y reproductiva, son los adolescentes. Entre los riesgos se pueden mencionar contagios de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como el VIH, embarazos no planeados y abortos (Encuesta Nacional de Juventud, 2010).

Para dar una idea general, en la encuesta se menciona que la tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años de edad, en el 2005 fue de 79 por cada mil mujeres. Mientras que en las adolescentes de 12 a 15 años fue de seis embarazos por cada mil.

Comparando la información, la Encuesta Nacional de Juventud 2010, señala que ha aumentado el porcentaje de adolescentes de entre 15 y 29 años que han tenido relaciones sexuales algunas vez, pues en el 2005 se reportaba que era el 27.2% cifra que aumentó a 33.6% en el 2010.

Continuando con la anterior, algo que refuerza los resultados de encuestas anteriores y que sirve para verificar que la sexualidad no responsable en adolescentes sigue siendo una situación de riesgo en la actualidad es que en la

Encuesta Nacional de Juventud 2010, se puede observar que el 95% de los jóvenes de entre 15 y 29 años tiene conocimientos sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Por otra parte los jóvenes señalan que dos razones por las cuales no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual fué porque no esperaban tener dicho encuentro y/o porque no tuvieron la intención de hacerlo.

En cuanto a las adicciones, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), el consumo de tabaco entre los adolescentes de 10 a 19 años fue de 7.6%, mientras que el consumo de alcohol en la misma población mostró que el 17.7% han ingerido bebidas alcohólicas, y afirman que hay una tendencia a aumentar la ingesta de la sustancia con la edad en ambos sexos. También, más de 200 mil adolescentes entre 12 y 17 años han usado drogas ilícitas, siendo la marihuana la primera en consumirse, siguiendo con inhalantes y cocaína (ENA, 2008).

Al comparar las cifras de la Encuesta Nacional de Juventud 2005 con los de la Encuesta Nacional de Juventud 2010, se observa que ha aumentado el porcentaje de jóvenes de entre 12 y 29 años de edad, que han probado alguna vez en su vida bebidas alcohólicas, siendo la cerveza la bebida alcohólica de mayor consumo para ellos. Lo más significativo fue el aumento del porcentaje de mujeres que ingieren alcohol de un 32.1% en el 2005 al 45.6% en el 2010

En el año 2010, la Encuesta Nacional de Juventud señala, que el Distrito Federal se colocó como la entidad del país que tiene más alto porcentaje (68.7%) en el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes de entre 12 y 29 años. Además el 70% de los mismos reportaron que en algún momento de su vida han consumido bebidas alcohólicas.

Por lo anterior, es conveniente que los alumnos de secundaria desarrollen habilidades en la toma de decisiones ante situaciones de riesgo (adicciones y ejercicio no responsable de la sexualidad), como una forma de contribuir al desarrollo físico y emocional de los mismos, por medio de un programa psicoeducativo, que tome como referencia El Programa Nacional de Juventud 2008-2012, reforzando el objetivo 5 del mismo, que se refiere al *fomento de la salud en las y los jóvenes con respecto a factores de riesgo* como son:

- 1) Considerar acciones oportunas para prevenir enfermedades y riesgos en adolescentes. Porque la OMS calcula que el 70% de las muertes prematuras en adultos se debe a conductas y estilos que desarrollaron las mismas personas en la adolescencia.(Programa nacional de juventud 2008-2012)
- 2) Las conductas riesgosas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas y drogas, son las principales causas de muerte en adolescentes, que se relacionan a infecciones de transmisión sexual, accidentes automovilísticos y suicidios.
- 3) La edad en que comienzan a tener relaciones sexuales los adolescentes cada vez es más temprana, por lo cual no saben cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual ni embarazos no deseados, e incluso aunque tengan dicha información no la usan.

Por otra parte, tomando en cuenta que la interacción con otras personas en diferentes contextos es parte sustancial de nuestras vidas, es necesario contar con las herramientas necesarias para que dicha interacción sea productiva y ayude en el logro de nuestros objetivos personales y profesionales, pero sobre todo a sentirnos parte de una sociedad en la cual nos desarrollemos plenamente. Según Monjas (como se citó en Pérez, 2000), las habilidades sociales son capacidades concretas que se hacen necesarias cuando se realizan actividades que implican una relación interpersonal y en la cual se pretende una satisfacción mutua.

Por lo anterior y de acuerdo con Martín (2002), las habilidades sociales son las formas de comportarnos adecuadamente cuando nos relacionamos con otras personas, llevando a cabo conductas que nos permiten actuar de forma correcta y mutuamente gratificante, se hace imprescindible desarrollarlas y adecuarlas a los diferentes momentos de nuestra vida.

La misma autora hace énfasis en que las habilidades sociales se aprenden, por lo tanto un programa que pretende desarrollar en los alumnos de secundaria habilidad en la toma de decisiones ante situaciones de riesgo, será de gran importancia para que dichas decisiones contribuyan a una mejor calidad de vida para los adolescentes

Según Grijalvo y Pellejero (2008), los programas que se dirigen a fortalecer y desarrollar habilidades sociales como la toma de decisiones, sobre todo en la adolescencia que es un período crítico y de transición entre la edad infantil y la vida adulta, son de gran beneficio para lograr un desarrollo óptimo.

También consideran que la influencia y la necesidad de reafirmación suelen condicionar las relaciones interpersonales. Por lo tanto conviene fortalecer las mismas, pues son uno de los más importantes predictores del ajuste social del individuo. Unas pobres relaciones interpersonales con los iguales es factor de riesgo para muchos comportamientos desadaptativos, sobre todo en la adolescencia.

La habilidad para tomar decisiones es de suma importancia en la adolescencia, pues de acuerdo con González (2001), es en este periodo en el cual hombres y mujeres definen su identidad.

En el proceso para formar dicha identidad, se presentan en los individuos diversos cambios en su desarrollo, físico, psicológico y social que le acerca a nuevas experiencias como pueden ser el comienzo de una vida sexual activa sin protección y/o el consumo de drogas, que de acuerdo con Matellanes (1999), pueden considerarse conductas de riesgo. Continuando con el autor, un riesgo es

una variable que facilita o predispone a una persona para iniciar conductas no benéficas para su desarrollo integral.

Con base en lo anterior, se considera importante llevar a la práctica acciones que brinden herramientas a los adolescentes a enfrentar situaciones que ponen en riesgo su integridad.

En consecuencia el presente programa se aplicó a un grupo de segundo grado de secundaria, con la intención de contribuir al desarrollo de los estudiantes en dos aspectos: el primero se refiere al refuerzo de los contenidos trabajados por los estudiantes en el primer grado de secundaria y los que hayan visto hasta el momento de la aplicación, respecto a adicciones y sexualidad, además se utilizó la información que ya dominaban para aplicarla al momento de tomar una decisión, y en segundo lugar que sirviera como introducción al bloque IV de la materia Formación Cívica y Ética, en la que se pretende que los alumnos adquieran habilidades sociales como la toma de decisiones.

A continuación se mencionan los objetivos del trabajo:

Objetivo General

- Diseñar, aplicar y evaluar un programa psicoeducativo que desarrolle en los alumnos de secundaria, habilidades en la toma de decisiones para enfrentar situaciones de riesgo: ejercicio de la sexualidad y adicciones.

Objetivos específicos

- Diseñar un programa psicoeducativo que desarrolle en los alumnos de secundaria, habilidades en la toma de decisiones para enfrentar situaciones de riesgo: ejercicio de la sexualidad y adicciones.
- Aplicar un programa psicoeducativo que desarrolle en los alumnos de secundaria, habilidades en la toma de decisiones para enfrentar situaciones de riesgo: ejercicio de la sexualidad y adicciones.

- Evaluar un programa psicoeducativo que desarrolle en los alumnos de secundaria, habilidades en la toma de decisiones para enfrentar situaciones de riesgo: ejercicio de la sexualidad y adicciones.

El trabajo se encuentra organizado en los siguientes apartados:

En el primer apartado se presenta el marco referencial: Explica los antecedentes de las habilidades sociales, se realiza un recorrido por la historia de la conceptualización de la adolescencia, las situaciones de riesgo que hoy día enfrentan los adolescentes y por lo tanto las habilidades sociales que ayudarán a los mismos a enfrentar tales situaciones.

Las situaciones de riesgo que se trabajaran son el ejercicio de la sexualidad no responsable, misma que implica las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado y la otra situación versa sobre las adicciones, tales como alcoholismo y drogadicción.

El segundo apartado describe el procedimiento utilizado en el presente trabajo. Se menciona cómo se identificó la problemática, los participantes, el escenario y las fases de la intervención realizada.

En el tercer apartado se presentan las conclusiones a las cuales se llegó después del análisis de los resultados. Además, de mencionar los alcances y limitaciones del proyecto, recomendaciones para mejorarlo y una descripción acerca del papel del psicólogo educativo durante el proceso de la intervención.

Capítulo II

Marco referencial

2.1 Desarrollo psicosocial del adolescente

Al paso de la historia el concepto de habilidades sociales ha venido cambiando. De acuerdo con Pérez (2000), los orígenes del concepto de habilidades sociales se atribuyen a Salter, que es uno de los padres de la terapia de la conducta.

Continuando con el autor, menciona que Wolpe utiliza el término de “conducta asertiva”, el cual pasó a ser sinónimo del término habilidades sociales. Lazarus propone el entrenamiento asertivo como una terapia de conducta en la práctica clínica que junto con los trabajos de “competencia social” de Zingler y Phillips fueron fuentes importantes en el campo de las habilidades sociales.

Por otra parte, los términos mencionados anteriormente llegaron a consolidarse y fue hasta mediados de los años 70 cuando el término de “habilidades sociales” tomó fuerza, sustituyendo el término de “conducta asertiva”.

Por lo tanto, algunos autores a través del tiempo definieron las mismas de la siguiente manera:

Alberti y Emmons en 1978 (como se citó en Pérez, 2000, p.25), consideran que es “la conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad apropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás”.

Hargie y Bellack (como se citó en Pérez, 2000, p.26), definen las habilidades sociales como “un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo”.

Monjas (como se citó en Pérez, 2000, p.27), dice que son “capacidades específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”.

Aun cuando las definiciones anteriores pertenecen a décadas diferentes coinciden en que las habilidades sociales empiezan con el autocontrol de las conductas para cumplir objetivos determinados sin dejar de lado las respuestas de las personas con las que se relacionan.

2.2 Habilidades sociales

Hay autores que consideran necesario diferenciar dos términos que según ellos suelen confundirse.

Se comenzará mencionando dos posturas de diferentes autores con respecto a la diferenciación de habilidades sociales y competencia social que será de gran utilidad para el presente trabajo, pues de ello dependerán los objetivos por conseguir en el mismo.

Según Marcía y Méndez (como se citó en Lago et al. 2003), se entiende por *competencia social* “la capacidad para perseguir diversos objetivos, mediante una actuación determinada y siguiendo unas reglas establecidas y específicas de la situación, y modificando la actuación en función del feed-back continuado que recibe del entorno en su progresión hacia la consecución de sus objetivos”.

En la competencia social, lo más importante para la persona es conseguir sus objetivos a través de lo que ofrece el entorno, entendiendo por el mismo el conjunto de objetos, eventos y principalmente personas.

En contraposición a la competencia social se define la *habilidad social*, que según Gil (como se citó en Lago et al. 2003) consiste en “conductas que se manifiestan en situaciones interpersonales que son aprendidas y se orientan a la

orientación de distintos tipos de reforzamiento tanto ambientales como personales”. Son conductas socialmente aceptables (cultural y moral), que no impiden a los otros conseguir sus propios objetivos.

Otros autores también realizan una comparación y es la siguiente:

De acuerdo con MacFall (como se citó en Monjas 2002, p.12), el término competencia se refiere a: “un juicio evaluativo general referente a la calidad o adecuación del comportamiento social de un individuo en un contexto determinado por un agente social de su entorno (padre, profesora, igual) que está en una posición para hacer un juicio informal. Para que una actitud sea evaluada como competente, solo necesita ser adecuada, no necesita ser excepcional”. Se refiere por tanto a la adecuación de las conductas sociales a un determinado contexto social. Implica juicios de valor y estos son distintos de unos contextos culturales a otros ya que cada contexto tiene unas normas y valores. La competencia social es el impacto de los comportamientos específicos (habilidades sociales) sobre los agentes sociales del entorno.

2.3 Antecedentes y definiciones de las habilidades sociales

Las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. El término habilidad se entiende como un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no a un rasgo de la personalidad. Por tanto son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.

Se deduce de lo anteriormente expuesto que la competencia social es global y es un concepto multidimensional y amplio, mientras que las habilidades sociales son comportamientos sociales específicos que en conjunto forman las bases del comportamiento socialmente competente. El término competencia se

refiere a una generalización evaluativa y el término habilidades se refiere a conductas específicas.

Se entiende que las habilidades sociales forman parte de la competencia social y cuando una persona puede relacionarse de forma aceptable en diferentes contextos se le considera un individuo socialmente competente.

Se mencionará una tercera conceptualización:

Martín (2002) dice que: Las habilidades sociales son las formas de comportarnos adecuadamente cuando nos relacionamos con otras personas, también son conductas que nos permiten actuar de manera eficaz y satisfactoria en diversas situaciones sociales y consisten en poner en juego un conjunto de conductas (verbales y no verbales) para relacionarnos con los demás de forma correcta y mutuamente gratificante.

Por lo anterior, afirma que las “habilidades sociales no son innatas, se aprenden”.

Ballester y Gil (2002) coinciden con el autor anterior al señalar que la conducta humana está influida por el contexto en donde se produce, para después ir configurando su comportamiento desde la infancia. Por lo tanto las habilidades sociales se aprenden y en este aprendizaje es donde intervienen dos variables que son: la propia conducta (lo que se hace, dice, piensa) y las conductas de los demás (reacción del contexto ante el individuo).

Estos autores señalan que las conductas verbales, que son las que se usan a través de la conversación, y no verbales, que se ponen en juego al interactuar con los demás, son los componentes básicos de las habilidades sociales, los cuales se describen a continuación:

Conductas verbales

- Duración del habla: se considera socialmente competente a la persona que habla más del 50% del tiempo, los que hablan más del 80% son dominantes y los que

hablan sólo el 20% son poco atentos. Lo conveniente es establecer un ritmo que sea para un 50% de la interacción.

- Retroalimentación: se refiere a que la persona que habla es la que precisa información de forma intermitente para adecuar su discurso.
- Las preguntas: sirven para obtener información, pero también permiten expresar interés y facilitar el inicio de conversaciones.
- Habla egocéntrica: es cuando las personas por temor al silencio toman la decisión de ser ellos quien estén hablando en la conversación sin tomar en cuenta la retroalimentación que se les da.

Conductas no verbales

- Expresión facial: es la que debe coincidir con lo que dice la persona.
- Mirada: es la que da información acerca de la actitud de interlocutor.
- Sonrisa: es clave para dar inicio a la conversación en la medida que exprese una actitud favorable, pero ésta se debe mantener durante toda la conversación para que se esté segura de que hay una comprensión y facilita la expresión del oyente.
- Postura corporal: se refiere a que la manera en que se camina, está de pie o se sienta una persona, ofrece información hacia las demás.
- Gestos: son los que tienen por objetivo ser informativos y son dependientes del contexto social, así como tienen sentido cuando son vistos por el interlocutor.
- Proximidad: es la que expresa la naturaleza de la relación y cambiará según el contexto en donde se encuentre la persona (Ballester y Gil, 2002).

2.4 Clasificación de habilidades sociales

Una vez mencionados los componentes básicos de toda habilidad social es conveniente conocer la organización que Martín (2002), realizó sobre las habilidades sociales y las cuales se enlistan en el cuadro 1, para posteriormente describirlas.

<i>Habilidades sociales simples</i>	<i>Habilidades sociales complejas</i>
Autoestima	Resolver conflictos
Conversaciones	Responder a las críticas
Reforzar y ser reforzado	Afrontar errores
Expresar y recibir quejas	Autoafirmaciones positivas
Hacer y rechazar peticiones	Modificar los pensamientos negativos
Defender los propios derechos	Tomar decisiones
Hacer amigos/as	Control de la ansiedad

Cuadro 1. Clasificación de las habilidades sociales (Martín, 2002)

Habilidades sociales simples

- Autoestima: Es la percepción emocional que las personas tienen de sí mismas.
- Conversaciones: para la interacción con los demás se debe saber cómo iniciar, mantener y finalizar la conversación, es decir desde el cómo saludar para iniciarla, respetar turnos, escoger las preguntas pertinentes de acuerdo con los objetivos; así como dar señales o captar señales cuando se quiere terminar la conversación. Esta habilidad proporciona el control de la conversación.

- Reforzar y ser reforzado: estos refuerzos al ser dados sinceramente y en el momento apropiado, va a predisponer positivamente a las personas que los reciben y facilitan el acercamiento, pero también se tiene que saber recibirlos, pues negarlos se puede considerar una falta de interés.

- Expresar y recibir quejas: el expresar quejas ayuda a prevenir manifestaciones de rabia y frustración. Es importante decirle a los demás el comportamiento que está molestando a la otra persona, escogiendo el momento y la forma adecuada de hacerlo, para que el mismo sea modificado. De lo contrario el no expresarlo hará que este comportamiento persista y que enfado crezca resultando ira en un momento dado.

- Hacer y rechazar peticiones: se refiere a saber pedir lo que se desea de forma clara y adecuada, que traerá consecuencias favorables a los propios intereses.

Por otra parte el saber decir “no” proporciona control en la interacción social, haciendo consciente a los demás que quizás lo que se pide es excesivo o fuera de lugar.

- Defender los propios derechos: se refiere a como las personas deben ser firmes en sus opiniones, en situaciones en las que los demás difieren.

-Hacer amigos/as: “Las amistades son relaciones especiales entre dos personas que cuidan una de otra y comparten partes importantes de sus vidas”. Los mismos autores mencionan que es conveniente diferenciar entre las amistades de las relaciones amistosas y, los amigos de los conocidos.

Habilidades sociales complejas

Se describen de acuerdo con Vallés (1994).

- Resolver conflictos: Un conflicto es una discrepancia entre personas, que afecta el ánimo de las mismas. Resolverlo ayuda a comprender mejor a los demás, evita que en el futuro haya más problemas, respetar ideas y actitudes. Es decir mejora las relaciones sociales, personales y familiares.

- Tomar decisiones: Consiste en buscar soluciones a un problema, analizar cada una y elegir la mejor solución. Para eso se debe identificar el problema, las causas y anticipar las consecuencias.
- Control de la ansiedad: Consiste en aprender a relajarse, respirando de forma adecuada. La relajación produce tranquilidad, lo cual evita el nerviosismo ante la resolución de problemas.
- Responder a las críticas: Es necesario saber diferenciar las críticas justas, que son las que ayudan a mejorar el comportamiento de las críticas injustas, pues son las que buscan fastidiar. Cuando se detecta esta última no se debe empezar a insultar, sino expresar la opinión propia sin gritar, llorar o ponerse nervioso.
- Modificar los pensamientos negativos: Los pensamientos negativos son los que desaniman, entristecen, y enfadan a las personas. Para modificarlos se debe detener a pensar en cosas que agradan, respirar lento y profundo, no juzgar las cosas antes de realizarlas.

Una vez aclarado el concepto de habilidades sociales, sus componentes y las diferentes habilidades que se requieren para que una persona sea competente socialmente es preciso señalar que las mismas son necesarias para todos los individuos y en todas las edades, sin embargo para los propósitos del presente trabajo solo se enfocará al periodo de la adolescencia.

2.5 Habilidades sociales en el Plan de estudios de secundaria 2011.

Gallegos (1998) señala que la institución educativa tiene dos formas de presentarse al alumno. La primera de forma negativa, pudiendo ser causa de que se desencadenen conductas de riesgo y la forma positiva siendo un equilibrador y apoyo para alumnos con problemas en ambientes familiares, o personales.

Continuando con este autor, en la edad escolar es en la que los alumnos son más susceptibles para adquirir conocimientos, actitudes, hábitos, entre otros aspectos, dado que estos conocimientos les son presentados de manera estructurada y la educación formal siendo un subsistema social tiene el fin de promover el desarrollo humano y social.

Coincidiendo con el autor anterior, Trianes, Muñoz y Jiménez (1997, p.118), dicen que “la actual concepción de la educación escolar como práctica social y socializadora tiene como gran objetivo promover el desarrollo personal del alumno”. Además mencionan que los objetivos transversales tanto en primaria como en secundaria son: mejorar las relaciones entre iguales, profesores, mejorar el clima de la clase, autonomía del estudiante en la toma de decisiones, así como el desarrollo de actitudes de respeto, tolerancia, no discriminación, habilidad de diálogo, solución de conflictos y cooperación.

Por su parte, García (2008) señala que ha habido avance en los procesos educativos, porque ha pasado de modelos educativos intuitivos a otros dotados de mayor racionalidad, basados en lo probabilístico, relaciones causa-efecto entre situaciones y consecuencias, para que los adolescentes obtengan mejor confianza al encontrar en sus contextos situaciones de riesgo y de esta manera tomar decisiones adecuadas sobre las mismas.

Los autores mencionados hablan del contexto español, y aun cuando la finalidad de la educación escolar persigue fines similares en México, resulta de vital importancia conocer los objetivos de la educación básica en el contexto mexicano.

Por lo anterior y según la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2011) se menciona que “la asistencia a la secundaria representa, para todos los alumnos, la adquisición de los conocimientos, el desarrollo de habilidades, así como la construcción de valores y actitudes; es decir, la formación en las competencias propuestas por el currículo común, a partir del contexto nacional pluricultural y de la especificidad de cada contexto regional, estatal y comunitario.”

Asimismo el Plan de estudios de secundaria 2011, menciona que una vez que egresen los alumnos deberán conocer sus derechos, valores, analizar situaciones y tomar decisiones con responsabilidad y apego a la ley, para poder actuar, de manera individual o en grupo, promoviendo la salud para mejorar la calidad de vida.

Por otra parte, plantea competencias para la vida, las cuales las define como un saber hacer (habilidades) con saber (conocimiento), así como la valoración de consecuencias de ese hacer (valores y actitudes), las cuales contribuirán a mejorar la manera de vivir y convivir en una sociedad cada día que sufre diferentes transformaciones y avances tecnológicos.

También se pretende que el egresado de la educación secundaria cuente con ciertos rasgos. A continuación se mencionan los que guardan una estrecha relación con el presente trabajo, lo anterior porque uno de los objetivos del programa de intervención es reforzar los conocimientos previos que tienen los estudiantes, para que estos sirvan de enlace para la adquisición de nuevos conceptos y habilidades.

El adolescente:

- a) Conoce los derechos humanos y los valores que favorecen la vida democrática, los pone en práctica al analizar situaciones y *tomar decisiones con responsabilidad* y apego a la ley.
- b) *Conoce y valora sus características y potencialidades como ser humano*, se identifica como parte de un grupo social, emprende proyectos personales, se esfuerza por lograr sus propósitos y *asume con responsabilidad las consecuencias de sus acciones*.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con la educación básica también contemplan competencias para la vida tales como:

- a) *Competencias para el manejo de situaciones.* “Son aquellas vinculadas con la posibilidad de organizar y diseñar proyectos de vida, considerando diversos aspectos como los sociales, culturales, ambientales, económicos, académicos y afectivos, y de tener iniciativa para llevarlos a cabo; administrar el tiempo; propiciar cambios y afrontar los que se presenten; *tomar decisiones y asumir sus consecuencias; enfrentar el riesgo y la incertidumbre;* plantear y llevar a buen término procedimientos o alternativas para la resolución de problemas, y manejar el fracaso y la desilusión”.
- b) *Competencias para la vida en sociedad:* “ Se refieren a la capacidad para decidir y actuar con juicio crítico frente a los valores y las normas sociales y culturales; proceder en favor de la democracia, la paz, el respeto a la legalidad y a los derechos humanos; participar considerando las formas de trabajo en la sociedad, los gobiernos y las empresas, individuales o colectivas; participar tomando en cuenta las implicaciones sociales del uso de la tecnología; actuar con respeto ante la diversidad sociocultural; combatir la discriminación y el racismo, y manifestar una conciencia de pertenencia a su cultura, a su país y al mundo” (SEP, 2011, p.38).

Con lo anterior se observa la importancia del desarrollo de habilidades sociales dentro del currículum de la educación secundaria.

Con respecto a la educación sexual, se encontró en el plan de estudios lo siguiente:

El estudio de la sexualidad en la educación secundaria plantea que los alumnos la reconozcan como:

- Una expresión de la afectividad humana vinculada con el ejercicio responsable de la libertad personal.
- Un conjunto de prácticas sociales y culturales diversas que adquieren significados particulares en diferentes contextos históricos y geográficos.

- Una práctica que entraña derechos y responsabilidades, así como el respeto a la dignidad humana.
- Una forma de convivencia humana donde prevalece el trato igualitario y el respeto mutuo.
- Una vertiente de la cultura de la prevención donde la identificación de factores de riesgo y de protección constituye una condición para su mejor disfrute.

Para que esta labor sea posible, se consideró la inclusión de temas relacionados con la educación sexual y la equidad de género en diversos espacios del currículo de la educación secundaria, pues según el Plan de estudios “la cultura de la prevención es uno de sus ejes prioritarios”, por tanto en la asignatura de Ciencias se favorece la toma de decisiones en favor de la salud y el ambiente (SEP, 2011, p.51).

A continuación se señalan los aprendizajes esperados en cada una de las materias antes mencionadas, de acuerdo con los Programas de Ciencias y Formación Cívica y Ética I:

Ciencias I

Bloque III. La respiración y su relación con el medio ambiente y la salud:

-“Argumentar la importancia de evitar el tabaquismo a partir del análisis de sus implicaciones en la salud, en la economía y la sociedad”. (SEP, 2011)

Bloque IV. La reproducción y la continuidad de la vida:

-“Explica cómo la sexualidad es una construcción cultural y se expresa a lo largo de toda la vida, en términos de vínculos afectivos, género, erotismo y reproductividad” (SEP, 2011, p.44).

-“Explica la importancia de tomar decisiones responsables e informadas para prevenir las infecciones de transmisión sexual más comunes; en particular, virus de papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), considerando sus agentes causales y sus principales síntomas” (SEP, 2011, p.45).

-“Argumenta los beneficios y riesgos del uso de anticonceptivos químicos, mecánicos y naturales, y la importancia de decidir de manera libre y responsable el número de hijos y de evitar el embarazo adolescente como parte de la salud reproductiva” (SEP, 2011, p.45).

Formación Cívica y Ética I:

Bloque II. Los adolescentes y sus contextos de convivencia:

-“Asume decisiones responsables e informadas ante situaciones que ponen en riesgo su integridad personal como consecuencia del consumo de sustancias adictivas y trastornos alimenticios” (SEP, 2011, p.42).

Formación Cívica y Ética II:

Bloque I. Los retos del desarrollo social y personal:

-“Ejerce sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable e informada, y emplea recursos personales para establecer relaciones de pareja, o noviazgo, sanas y placenteras” (SEP, 2011, p.41).

-“Toma decisiones que favorecen su calidad de vida y autorrealización, expresando su capacidad para responder asertivamente” (SEP, 2011, p.41).

De acuerdo con lo anterior, entre las preocupaciones y finalidades que se plantean en el plan de estudios de secundaria vigente, es también de gran interés para las autoras de este trabajo contribuir al aprendizaje de las competencias para la vida que se plantean en el mismo, como es la habilidad social de “toma de decisiones”, para poder llegar a los logros que se pretenden, así como intentar que los alumnos cuando egresen de este nivel básico, puedan tomar decisiones lo

más pertinentes posibles no sólo para su vida académica, sino también para su vida personal y social.

En relación con la toma de decisiones, se considera muy importante el tema de la sexualidad en los/as adolescentes, para que la ejerzan de una manera responsable, y con ello evitar situaciones de riesgo como son el embarazo no deseado y la enfermedades de transmisión sexual.

3. Antecedentes y definiciones de la adolescencia

Según Santrock (2003), los primeros acercamientos que se tuvieron sobre la adolescencia, se presentaron en la Antigua Grecia, a través de Platón y Aristóteles, quienes lograron identificar características específicas, sin embargo el concepto de adolescencia surgió tiempo después.

Se comenzará describiendo el punto de vista de Platón, quien durante su acercamiento con los niños y jóvenes se percató de que el razonamiento aparecía en los últimos y por lo tanto era necesario que se les permitiera dedicarse a actividades que los ayudaran a potenciar dicho proceso. Tales actividades eran la lectura, escritura, la música, ciencias y el deporte.

Por su parte Aristóteles, afirmó que la característica más importante que se presenta en los adolescentes es la capacidad de elección que conforme transcurría el tiempo se identificaba como un sello, que distinguía a la madurez. Además identificó que en determinada edad los individuos se sentían el centro del universo, siendo hasta cierto punto egoístas y creían saberlo todo.

Siguiendo con el mismo autor, se dice que posteriormente a los dos filósofos griegos mencionados, Rousseau en el siglo XVIII y en Francia realizó algunas aportaciones referentes al tema, él creía que entre los 15 y los 20 años el cambios más significativo era la maduración emocional y en cuanto al egoísmo como lo mencionaba Aristóteles se veía sustituido por el interés hacia las demás personas.

Como se puede observar, los filósofos anteriores tenían ideas muy cercanas a lo que ahora se conoce sobre los adolescentes; sin embargo, sólo eran especulaciones, y no fue sino hasta el comienzo del siglo XX que se inició con el estudio científico de tal periodo.

Santrock (2003, p.5) afirma, que “los historiadores consideran a G. Stanley Hall (1844-1924) como el padre del estudio científico de la adolescencia”.

Hall tuvo gran influencia de Charles Darwin, lo cual se corrobora cuando hace mención en sus estudios que el desarrollo del ser humano está controlado por factores fisiológicos genéticamente determinados y que el ambiente juega un papel mínimo, Sin embargo aceptó que el ambiente social ayuda a explicar algunos cambios que se presentan en el desarrollo durante la adolescencia.

Según Hall (como se citó en Santrock, 2003, p.5), “la adolescencia es el período comprendido entre los 13 y los 23 años de edad y se caracteriza por la tempestad y el estrés”. Con las últimas dos palabras de su definición, se refiere a que los adolescentes presentan cambios de humor y de actitudes totalmente opuestas. Por ejemplo; un adolescente puede ser amable con un compañero o familiar en un momento dado y desagradable inmediatamente después.

En contraposición a lo que afirmó Hall, la antropóloga Mead (como se citó en Santrock, 2003, p.5) considera que la “naturaleza básica de la adolescencia no era biológica, sino más bien sociocultural”. Por lo tanto menciona que si el contexto en el que los individuos se desarrollan permite una transición sutil y paso a paso, no se presenta estrés ni tempestad. La afirmación anterior se hizo después de un estudio realizado con adolescentes de la Isla de Samoa, ubicada en el Pacífico Sur.

Sin embargo, Freeman (como se citó en Santrock, 2003) realizó, diversos análisis en conjunto con otros investigadores acerca del trabajo de Mead y se concluyó que sus resultados tienen diversos errores y contradicciones.

Con respecto a lo anterior Santrock, considera que la adolescencia tiene bases tanto biológicas como sociohistóricas, pero también plantea que los

enfoques que se tenían en siglos anteriores marcaban solo los aspectos negativos de tal periodo. Considera que tal negativa es a causa de que los adultos tienen mala memoria y que perciben a los adolescentes como problemáticos, menos respetuosos o más aventureros de lo que ellos fueron en su juventud, lo cual no necesariamente es así, sino que cada siglo plantea nuevos retos y diferentes modas o formas de percibir la realidad y por lo tanto exige también diferentes conductas.

3.1 Enfoque actual de la adolescencia

González (2001, p.1) describe a la adolescencia como “un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Se considera un estadio trascendente en todo ser humano, ya que es una etapa en la que hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social.”

El mismo autor considera que cada adolescente es multifacético y es un tanto problemático que se trate de fijar normas y principios tipológicos para caracterizar y sobre todo generalizar los conocimientos sobre tal periodo.

Siguiendo con lo antes mencionado Gesell (como se citó en González, 2001) propone que el ser humano pasa por diferentes fases mismas que a continuación se describen:

- A los 10 años les gusta hablar sobre las situaciones cotidianas que viven, escuchan o simplemente observan a su alrededor, regularmente prefieren a los grupos pequeños y espontáneos. Por su parte las niñas prefieren grupos aún más pequeños. En los dos grupos se presenta el gusto por asistir a la escuela y valoran a su familia.
- Al cumplir los 11 años: los niños y niñas son proclives a tener mascotas y se apasionan con los juegos de video, además de ser sumamente curiosos y sociables. Algo muy importante es que comienzan a realizarse preguntas

sobre los adultos, les gustan las competencias. En la escuela comienzan los procesos intelectuales.

- Alrededor de los 12 años, los niños y niñas tienen un sentido del humor muy alegre, tienen una visión diferente de sí mismos y de sus compañeros, se les facilita realizar tareas escolares o familiares de forma individual aunque en las relaciones sociales muestran mayor adaptabilidad y se observan menos ingenuos al respecto de ellas.
- Durante los 13 años, las actitudes que se presentan con intensidad en esta edad son con respecto de sus padres, pues los niños y niñas se muestran renuentes a realizar confidencias a los mismos, en lugar de eso se muestran más reflexivos y soñadores en cuanto a sus problemáticas y sucesos cotidianos.
- A los 14 años, se muestran amistosos y extrovertidos, por lo mismo es común que realicen largas conversaciones telefónicas. A estas alturas comienzan a adoptar actitudes maduras con respecto a los adultos y a la familia.
- Ya para los 15 años se presenta una inclinación hacia las formas menos comunes, es decir comienzan las extravagantes formas de vestir y peinarse, prefieren las reuniones colectivas para divertirse, pero a la vez comienzan a formar lazos estrechos con determinadas personas. Les gusta la compañía de sus amigos porque les sirve como una forma de desligarse de las presiones familiares por las cuales se sienten bastante atados.
- Al cumplir los 16 años, ya se presenta mayor autonomía y confianza en sí mismos y comienzan a pensar un poco en el futuro.
- Cuando atraviesan los 17 años, algo muy representativo es la idealización de personajes televisivos, deportistas exitosos o del cine, aunque sus relaciones familiares han mejorado un poco, comienzan a tener ciertos roles con los mismos porque el tema de la elección vocacional se hace presente.

- Cuando se cumplen los 18 años, se espera que la elección vocacional se haya concretado, sin embargo los individuos se interesan en mayor parte por los aportes económicos que dicha decisión les represente de forma inmediata y es en este tiempo en el que los valores tradicionales se ponen en tela de juicio. Para ambos sexos son muy importantes las relaciones sentimentales y aún más que éstas sean duraderas. La vida amorosa y sexual ocupa gran parte del tiempo y pensamientos de los jóvenes, aunque en ocasiones ven ambos aspectos totalmente separados.
- A los 19 años ya se encuentran en un tránsito hacia la madurez, pues las exigencias sociales ya se hacen presentes. Es común que en este tiempo los adolescentes de esta edad se encuentren ante la decisión de separarse de sus padres o ya viven solos o con amigos. Al tener objetivos más definidos, se encuentran encaminados hacia la obtención de los mismos.
- La adolescencia termina hacia los 25 años y es en esta edad cuando se espera la madurez plena, es decir ya se supone que tendrán un trabajo definido pues habrán terminado su formación profesional y un ajuste emocional y social a la realidad.

Como se mencionó al principio, las características que se describieron de acuerdo con una edad determinada no se presentarán de la misma forma para todos los individuos porque dependerá de diversos factores, pero si son una base para poder comprender el periodo de la adolescencia.

4. Situaciones de riesgo en los adolescentes

4.1 Definición de riesgo.

Matellanes (1999), señala que un riesgo es una variable que puede facilitar o predisponer a las personas para iniciar alguna conducta que no le es beneficiosa para su desarrollo integral. Además menciona que los riesgos se pueden clasificar en individuales, sociales y relacionales, los cuales se describen a continuación:

Riesgos individuales: vistos desde el individuo se encuentra la baja autoestima, que puede ser expresada en inseguridad, conformando a una persona influenciable y teniendo poca confianza en sus capacidades. Baja tolerancia a la frustración, es así que puede demorar situaciones, falta de responsabilidad, falta de autonomía, pasividad con ausencia de iniciativa, presentando dificultad para el manejo de la ansiedad, ausencia de sentido crítico, entre otros.

Riesgos sociales: vistos desde el entorno que rodea al individuo, se encuentra la publicidad que muchas veces se asocia con eventos deportivos, conciertos de jóvenes, la percepción social que se tienen hacia el consumo y accesibilidad de ciertas sustancias que pueden atentar contra la vida de las personas.

Riesgos relacionales: vistos desde los entornos más cercanos al individuo como son la familia en donde los padres presentan a sus hijos modelos de aprendizaje positivos como negativos, estos últimos serían los que afectarían al desarrollo integral de las personas, por ejemplo el autoritarismo. La escuela y el grupo de iguales pueden actuar del mismo modo que la familia.

Por su parte, Tarín y Navarro (2006) mencionan que al paso de los años hay parámetros que ayudan a entender el por qué de los riesgos presentes en la adolescencia, los cuales reflejan la clasificación que hace Matellanes de los mismos. Dichos parámetro se describen a continuación:

-Accesibilidad: las drogas y el sexo se encuentran al alcance de los adolescentes. Para el sexo sólo se necesita un clic y para las drogas solo un paso más, pues en la actualidad es más fácil conseguirlas, además son baratas y de fácil consumo.

-Disminución de topes morales: los adolescentes en la actualidad apenas se topan con límites, es por esto que no saben hasta dónde se encuentra lo permitido.

-Aumento de la tolerancia: producido tanto en las familias como en las instituciones, pues ahora los adolescentes realizan actividades que en años anteriores no se les permitía, por ejemplo: la hora de llegada después de una fiesta es en la madrugada, aunado a que ahora se les permite a menor edad.

-Desmitificación de viejos tabúes: la sexualidad en los adolescentes se acompañan de un contexto facilitador.

Estos autores afirman que las fuentes de insatisfacción en la experiencia de los adolescentes se dan en una primera instancia en la familia, para después ser reflejadas en la escuela.

4.2 Situaciones y conductas de riesgo comunes en los adolescentes

Hay ámbitos en donde los adolescentes empiezan a desarrollar las conductas de riesgo, como son la fiesta y el fumeteo.

La fiesta es el primer ámbito en donde los adolescentes que viven carencias, se van a sentir bien en las mismas, porque realizarán conductas como bailar, probar drogas, decir cosas a las chicas, las cuales los va a destacar en ambientes peligrosos. Además sus conductas no son censuradas, sino valoradas por la mayoría.

En cuanto al fumeteo se refiere a que los adolescentes fuman a todas horas y empieza a ser habitual en todos los contextos normalizados, en donde no conciben los cigarrillos como una droga, sino al igual que el alcohol son sustancias de usos razonables.

De este modo, no se puede considerar a los adolescentes como únicos culpables de sus conductas, pues las mismas también subyacen de problemas sociales, de la marginación, hostilidad de barrios, incompreensión de los ámbitos educativos y sobre todo mandatos de una sociedad de consumo. Sin embargo tampoco se les exime de responsabilidad.

Por lo anterior, señala que:

“Muchos de los potenciales riesgos de la juventud tienen que ver con situaciones sociales en los que las decisiones de otros actores,

políticos, económicos y culturales, tienen efectos reales sobre las condiciones de vida de toda la sociedad, influyendo de forma más incisiva sobre este grupo de población. La sociedad pretendidamente protectora es realmente la que origina la mayoría de las situaciones de riesgo que pretende combatir". (García, 2008, p.177)

Es imprescindible que los adolescentes desarrollen habilidades sociales, para que cuando se encuentren en contacto con situaciones de riesgo, sean capaces de tomar decisiones que resulten en consecuencias positivas para su vida. Las situaciones de riesgo pueden vivirse en cualquier momento y en cualquier contexto y son el primer paso para caer en problemas más graves como las adicciones.

4.2.1 Adicciones

La opinión de Cuatrocchi (2007) sobre las adicciones es que en la actualidad es una de las más grandes preocupaciones para diversos sectores de la población; padres de familia, educadores agentes sanitarios y otros profesionales dedicados al bienestar social. Lo anterior es a causa de los daños en la salud psíquica y física que se presentan en el adicto, entre otros se han comprobado trastornos en la atención y el aprendizaje, cambios conductuales, aumento de la agresividad, problemas familiares, enfermedades cardíacas y accidentes que se pueden provocar por los efectos de las drogas, mismos que no solo afectan a la persona adicta sino a terceras personas.

Es necesario aclarar los siguientes conceptos: dependencia, síndrome de abstinencia, tolerancia, uso, abuso y adicción, mismos que con frecuencia se encontrarán cuando se trate el tema de adicciones y que servirá para comprenderlo mejor:

De acuerdo con Becoña (2005).

- *Dependencia*: Se produce al existir un uso excesivo de la sustancia en cuestión, tal hecho tiene consecuencias negativas y lo más grave es la dificultad o incluso la imposibilidad de dejar de consumirla.
- *Síndrome de abstinencia*: Es el conjunto de síntomas y signos que se presentan cuando una persona que es dependiente de una droga, deja repentinamente de consumirla o cuando la cantidad que se consume es mínima en comparación con la acostumbrada.
- *Tolerancia*: Se presenta cuando el organismo se ha adaptado al consumo de alguna droga y se caracteriza por la disminución de la respuesta del mismo, a la cantidad de droga que se tomaba antes o cuando tienen la necesidad de consumir una mayor dosis.
- Por uso, se entiende “el consumo esporádico, sólo circunstancial, de una sustancia, con la intención de probarla o utilizarla en algunas ocasiones particulares” (Cuatrocchi, 2007, p.18).
- El abuso implica el uso frecuente de la droga en cuestión, motivado por la sensación de bienestar que el consumidor obtiene. El consumo cada vez puede llevar paulatinamente un aumento en la dosis.
- La adicción “ se refiere al uso casi continuo, y sobre todo compulsivo, de una o varias sustancias, creándose una dependencia emocional del consumo, ya que el sujeto lo necesita para sentirse bien; si no está drogado se siente ansioso, irritable o angustiado, y esto le resulta intolerable” (Cuatrocchi, 2007, p.19).

Una adicción se refiere al estado de dependencia de una droga. Kandel (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998, p.480), “identificó una secuencia de cuatro fases en el consumo de drogas entre los adolescentes: 1) beber cerveza y vino;2) tomar bebidas alcohólicas fuertes;3) fumar marihuana (a la que a menudo nos

referimos como droga blanda para indicar que sus efectos son relativamente leves en comparación con otras drogas), y 4) consumir otras sustancias como estimulantes, sedantes, alucinógenos, cocaína y heroína (a las que normalmente llaman drogas duras para indicar que sus efectos son relativamente fuertes comparados con los de la marihuana)".

De esta forma, los adolescentes que han llegado a tomar bebidas alcohólicas fuertes, han comenzado con la cerveza. Sin embargo no siempre los que beben alcohol terminan consumiendo otro tipo de droga más fuerte, pero sí se puede predecir que hay más probabilidades de que lo hagan.

4.2.1.1 Alcoholismo

De acuerdo con Gómez y Jiménez (2003), el vocablo alcohol se deriva de la palabra alkehal, que significa lo más fino. Siendo una de las bebidas que se ha utilizado en todos los pueblos desde tiempos remotos.

Sin embargo su consumo excesivo desata consecuencias graves para el individuo, pues se puede llegar a un desajuste social, laboral o personal. Una persona puede iniciar con una adicción al alcohol por diferentes razones; porque el alcohólico piensa que debe hacerlo, lo utiliza como un escape a problemas emocionales, económicos o sociales o lo ingiere por gusto o placer.

Según Kain (como se citó en Gómez y Jiménez, 2003, p.24), "el alcoholismo es un trastorno clínico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol. Este hábito ocasiona deterioro físico, trastornos mentales y repercute ampliamente en perjuicio de las relaciones sociales del individuo."

Se ha tratado de explicar desde hace mucho tiempo como es que una persona puede llegar a ser adicta al alcohol y Jellinek (como se citó Gómez y Jiménez, 2003) propuso una clasificación para comprender mejor el proceso:

- Abstinencia del alcohol: Según la autora en esta fase solo se consume alcohol no más de 5 veces el año y sin excederse.
- Consumo moderado de alcohol: Se considera el consumo de menos de 100 ml. de alcohol absoluto por día y/o menos de 12 estados de embriaguez al año.
- Consumo excesivo de alcohol: Se consumen más de 100 ml. de alcohol absoluto al día y/o más de 12 estados de embriaguez al año. En esta fase ya existe una dependencia psicopatológica y/o sociocultural.
- Alcoholismo: Ya existe dependencia patológica al alcohol y falta de control para detenerse o abstenerse de ingerirlo.

Además de lo anterior la misma autora considera que el sujeto alcohólico presenta ciertos rasgos: tiene un largo periodo bebiendo, a menudo tiene problemas en su vida causados por la embriaguez y sobre todo no tiene control para dejar de beber, aunque quiera y lo intente.

Kimmel y Weiner (1998) señalan que el alcohol es una de las drogas que más consumen los adolescentes de entre 12 y 17 años. Si este consumo se hace de manera excesiva se considera un problema.

Uno de los graves inconvenientes del alcohol es que está universalmente extendido y por lo tanto es aceptado socialmente, generando con esto graves adicciones y según Berruecos (como se citó en Cuatrocchi, 2007) la expectativa de vida de un alcohólico se reduce de 10 a 12 años, en comparación con una persona que no bebe en exceso.

El mismo autor señala que las estadísticas aportan evidencia de la problemática del alcoholismo en México, en 1910 había cerca de 17000 inválidos por alcoholismo y en 1985, casi llegó a dos millones y siguió en aumento.

Ante tal situación Velasco (citado en Cuatrocchi, 2007) menciona que existen dos puntos esenciales en la prevención primaria del alcoholismo.

1. Las medidas legislativas, mismas que se refieren al control de la producción, la venta y el consumo de las bebidas alcohólicas.
2. Las medidas educativas que se agrupan en tres modelos: la educación que se brinda al público en general, la que se destina solo a ciertos grupos de la población y la que se aplica en el salón de clases que abarca los diferentes niveles de enseñanza y en la cual se centra el presente trabajo.

4.2.1.2 Tabaquismo

El cigarro es un producto altamente dañino porque contiene más de 4000 sustancias, entre ellas varias son cancerígenas y de acuerdo con Becoña (2005, p.9), son las siguientes: alquitranes utilizado para asfaltar carreteras y pintar barcos; el arsénico es un veneno mortal; cloruro de vinilo que se utiliza en las baterías y polonio 210 un material radiactivo.

Fumar produce dependencia porque los cigarros contienen una droga, llamada nicótica la cual según Becoña (2005, p.32) “tiene un poderoso efecto psicofarmacológico sobre el sistema nervioso central.” La nicotina se absorbe en rápidos segundos hasta llegar al cerebro, en donde se encuentran los llamados receptores nicotínicos que se activan y sensibilizan al fumar, por lo tanto comienza el proceso adictivo. Se pueden producir algunos efectos eufóricos que son agradables para los fumadores.

En el cuadro 2, se mencionan algunas características de la nicotina.

Sustancia	Características	Efectos que produce
Nicotina	Se sintetiza en forma de líquido oleaginoso e incoloro y se disuelve fácilmente en agua y alcohol, pasando del color	-Es la droga que contiene el tabaco. -En altas dosis produce intoxicación (mareos, náuseas,

	<p>amarillo al pardo oscuro en contacto con estos líquidos.</p>	<p>vómitos, diarreas).</p> <p>-Incide negativamente en el sistema cardiovascular (ej., produce taquicardia, incremento de la presión arterial, etc.).</p>
--	---	---

Cuadro 2. Características de la nicotina. Becoña (2005).

Según el mismo autor, no todas las personas que fuman por primera vez se convierten en adictos, pues hay diversos factores como su historia biológica y genética, procesos de aprendizaje, motivaciones, expectativas, metas, cogniciones y medio social en que se desenvuelve. Por lo tanto se debe considerar la sustancia, el individuo y su entorno.

Los síntomas que se mencionaron antes, sobre el síndrome de abstinencia pueden aparecer en horas o hasta días después de haber dejado de fumar y algunos son los siguientes: estado de ánimo deprimido, insomnio, irritabilidad, frustración o ira, ansiedad, dificultad para concentrarse, nerviosismo o impaciencia, disminución de la frecuencia cardíaca y/o aumento del apetito o del peso.

Becoña (2005, p.7) menciona que actualmente las empresas tabacaleras perciben a los jóvenes como sus principales consumidores pues los tienen que “enganchan para sustituir a los adultos que se van muriendo por fumar cigarrillos, o que dejan de fumar.” Lo anterior lo consiguen con diferentes técnicas, como anuncios en revistas o lugares públicos.

Becoña (2005, p.30), asegura que las mujeres adolescentes se están convirtiendo en las consumidoras potenciales, pues con la idea de paridad entre hombres y mujeres “las tabacaleras intentan convencer a las mujeres de que serán iguales a los hombres si fuman como ellos.” Sin embargo también dice que si se dejan guiar por ese argumento morirán más. Además de la idea anterior,

algunas personas del sexo femenino están convencidas de que fumando reducirán medidas pues, suponen que eso les quitará el hambre, incluso piensan que fumar las hace atractivas porque en diversas películas muestran a la protagonista femenina que además de ser físicamente perfecta es inteligente, exitosa y por supuesto con un cigarrillo en la mano.

Retomando a Kimmel y Weiner (1998) quienes mencionan que el consumo de ciertas sustancias tóxicas (drogas) se puede caracterizar desde patrones experimentales, sociales, medicinales o adictivos, los cuales se describen a continuación:

-Parámetros experimentales: los adolescentes consumen drogas unas cuantas veces por curiosidad o por tener nuevas experiencias, para posteriormente dejarlas de ingerir.

-Parámetros sociales: los adolescentes consumen drogas por participar en alguna actividad con sus compañeros como la fiesta, bailes y otras ocasiones especiales.

-Parámetros medicinales: los adolescentes consumen para aliviar la tensión, mitigar nerviosismo y la depresión.

-Parámetros adictivos: es cuando los adolescentes consumen drogas siendo una experiencia individual habitual, siendo una característica de estos consumidores sufrir malestar físico o psicológico cuando no se tiene la droga al alcance.

Por otra parte, hay factores que se encuentran asociados al consumo de drogas como los personales, que es cuando los adolescentes tienen un grado elevado a la disposición de nuevas experiencias, búsqueda de sensaciones, impulsividad, rebeldía y baja inhibición social.

En cuanto a los factores sociales hay una influencia de compañeros, por que cuanto más drogas consuman los amigos y más estrecho es el compañerismo con ellos, más probable será que los adolescentes acaben metidos en drogas.

Además el que los adolescentes tengan padres más permisivos hace probable su consumo.

Lo anterior puede dar paso a otras conductas tales como el ejercicio de la sexualidad, sin utilizar métodos que los prevengan de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

4.2.2 Sexualidad y sexualidad no responsable

El ejercicio no responsable de la sexualidad implica enfrentarse a situaciones de riesgo aunque diferentes a las de las adicciones mencionadas anteriormente.

Según Kimmel y Weiner (1998, p.341), se considera que “la sexualidad humana implica tanto a la mente como al cuerpo. Refleja la maduración biológica, el desarrollo cognitivo, el aprendizaje social, el grupo de compañeros y la familia, es única para cada individuo y no se inicia al llegar a la pubertad ni finaliza cuando nacen los nietos”.

Como se mencionó en el párrafo anterior la sexualidad es única en cada individuo por lo tanto es el resultado de diversos factores que interactúan, entre los que se consideran las influencias fisiológicas, experiencias psicosociales, aprendizaje y la integración cognitiva que la persona forma a raíz de los pensamientos y sentimientos.

De acuerdo con Alegret, Comellas, Font y Funes (2005), existen tres funciones primordiales de la sexualidad que a continuación se describen:

- Reproductiva: Permite la continuidad de la especie.
- Erótica: Está relacionada con los aspectos de placer y bienestar vinculados a la experiencia sexual.

- Relacional: Se refiere directamente a la comunicación y a la vinculación afectiva entre las personas. Ésta constituye, más allá de la función reproductiva, el aspecto más importante de la sexualidad, ya que pone en juego la capacidad que tenemos como seres humanos de relacionarnos íntimamente con otras personas, de establecer vínculos afectivos y de dar y recibir afecto.

Si se pudieran integrar los tres aspectos, se podría lograr un desarrollo sexual integral en los jóvenes. Sin embargo, existen diversos factores para que lo anterior no se lleve a la práctica.

Sarrel y Sarrel (citados en Kimmel y Weiner, 1998) mencionan que la presión de los compañeros puede orillar a los adolescentes a tomar decisiones prematuras con respecto a las primeras relaciones sexuales, pues es habitual que una persona sin experiencia heterosexual sienta que es anormal u homosexual. Incluso puede darse el conformismo que se refiere a tomar decisiones con la finalidad de sentirse aceptado.

En contraposición se encuentran Brooks y Furstenberg (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998), que afirman lo siguiente: “En la vida de los jóvenes, la preocupación sexual y la experiencia sexual quizá no tengan tanta importancia como suele creer la gente. Los adolescentes se enfrentan a innumerables desafíos, y la sexualidad es sólo uno de tantos. En contraste con la opinión predominante, muchos jóvenes no tienen relaciones sexuales demasiado a menudo”.

Por lo tanto, la importancia de la educación sexual radica en el desarrollo de habilidades comunicativas, como la toma de decisiones en función de las propias necesidades para no ceder ante las presiones sociales, puesto que al conocer la mayor cantidad de información de los temas de interés, los propios gustos, límites, necesidades y consecuencias de sus actos, es más fácil mantenerse firmes ante las demás personas.

4.2.2.1 Consecuencias del ejercicio no responsable de la sexualidad: Enfermedades de Transmisión sexual y embarazo no deseado.

De acuerdo con Hiriart (2003), para que todos los seres humanos y en especial los adolescentes, se puedan sentir cómodos con las experiencias sexuales y que puedan decidir sobre las mismas, es necesario reconocer que todas las personas tienen sexualidad y que la negación del tema no evita las conductas sexuales, pero sí el riesgo pues la información es base para tomar decisiones. Por lo tanto es necesario que se cuente con la información acerca de los posibles riesgos que se pueden correr y sobre todo saber prevenirlos.

Pues de acuerdo a la teoría de la acción razonada y de la conducta planeada, hay factores que determinan el uso del preservativo en los adolescentes, es decir que cuando se tiene la intención de realizar algo, es más probable que lo hagan en la siguiente ocasión. En los adolescentes que tienen la intención de usar condón al tener relaciones sexuales es más probable que lo hagan en la siguiente ocasión, que quienes ni siquiera tienen esa intención, (Díaz y Robles, 2009).

Díaz y Robles (2009), realizaron un estudio para evaluar las sensaciones vinculadas a la atracción física en adolescentes de entre 12 y 19 años de edad, con o sin experiencia sexual, así como la intención de usar protección en sus encuentros sexuales, de la cual los resultados arrojaron que la frecuencia de los encuentros sexuales es mayor que la frecuencia del uso del preservativo, lo que pone en riesgos a los adolescentes de contraer ETS y embarazos no deseados.

Continuando con la anterior, la intención de usar preservativo fue semejante en hombre y en mujeres, pero se resalta que hay mayor intención de prevenir situaciones de riesgo en adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales, que aquellos que no las han tenido, pues entran en juego las emociones,

el tipo de pareja que se tenga, ya sea ocasional, de tiempo atrás, el grado de enamoramiento, entre otros aspectos.

En conclusión “el presente estudio muestra la necesidad de dirigir los esfuerzos de la investigación en la prevención de ITS, VIH y embarazos no deseados a poblaciones de adolescentes que aún no han iniciado su vida sexual”. (Díaz y Robles, 2009).

Por otra parte, al igual que todos los aspectos de la conducta sexual, la responsabilidad de una actividad sexual sana recae en el individuo. Existen diversas razones por las cuales los adolescentes son susceptibles de correr riesgos en su vida sexual, por ejemplo el egocentrismo (a mí no me va a pasar nada). Al no tomar conciencia de las consecuencias que contrae tener una vida sexual activa sin protección, dejan de lado algunos factores como:

- Contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS). En el cuadro 3 retomado de Rodríguez y Mayén (2005, p.64), se mencionan las características de las infecciones o enfermedades antes mencionadas.

Cuadro. Características de infecciones de transmisión sexual

<i>Infecciones</i>	<i>Cómo se adquieren</i>	<i>Síntomas</i>
Sífilis	Por relaciones sexuales sin protección.	Aparece una inflamación de ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de la matriz boca o ano. Generalmente no produce molestias, pero pueden presentarse después de algunos años, síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos o manchas cafés en el

		cuerpo.
Gonorrea	Por relaciones sexuales sin protección.	En el hombre es más evidente que en la mujer. Inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En la mujer presenta un flujo blanco amarillento abundante con dolor y ardor al orinar
Chancro Blando	Por relaciones sexuales sin protección.	Aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa, se presenta inflamación de ganglios inguinales.
Linfogranuloma venéreo	Por relaciones sexuales sin protección.	Se presenta inflamación en los ganglios de la ingle, dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada.
Tricomoniasis	Por contacto con ropa o toallas húmedas, o secreciones genitales por relaciones sexuales sin protección.	En la mujer aparece un flujo amarillento abundante con mal olor, procede comezón. En el hombre no se producen síntomas pero puede presentar inflamación en la uretra.
Moniliasis	Por relaciones sexuales sin protección o por un estado inmunológico deficiente. (Hongo	Comezón en la vulva, flujo blanco, dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. Enrojecimiento, puntillado rojo o

	oportunista).	irritación en la mucosa del pene.
Herpes genital	Por relaciones sexuales sin protección.	Se presenta comezón y ardor en el cuerpo y después aparecen pequeñas vesículas muy dolorosas. Se manifiesta malestar generalizado de cuerpo y fiebre. En la mujer aparece en el cuello del útero y en los labios mayores o menores y en el hombre en el pene, escroto o ano.
Infecciones por el virus del papiloma humano.	Por relaciones sexuales sin protección.	Es ocasionado por el virus del papiloma humano que progresivamente puede degenerar en cáncer de útero. No todas las lesiones son malignas, como las displasias, que son lesiones de alerta que si son detectadas a tiempo son curables. Entre los síntomas más comunes en las mujeres se encuentran: dolor durante las relaciones sexuales, aumento de días de sangrado menstrual, sangrado abundante durante la menstruación o después de las relaciones sexuales, verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano. En el hombre se presentan verrugas o crestas en el ano y/o escroto.

Hepatitis B	Por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre con VHB, intercambio de jeringas infectadas, de la madre al feto.	Se presenta vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos; la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.
Pedículosis de pubis o ladilla (piojos del pubis)	Por relaciones sexuales sin protección, contacto con ropa, cama, baños y toallas.	El piojo se aloja en el vello púbico en donde coloca sus huevecillos pudiendo extenderse hacia el bello del pecho y las axilas o al vello de otra persona. La falta de higiene es un factor de riesgo. Produce mucha comezón.
Granuloma inguinal	Por contacto directo y no se contagia fácilmente.	Aparece un pequeño grano (pápula) que con el tiempo se convierte en una úlcera que aumenta de tamaño. Tiene mal olor, si las lesiones son mayores llegan a deformar los genitales. La zona afectada es el pene, ano, labios vulvares, inflamación de los ganglios de la ingle, fiebre y cansancio.
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Por relaciones sexuales sin protección, por vía sanguínea y por vía	Dependen mucho de la etapa en la que se encuentre la infección. Pueden presentarse desde síntomas gripales, inflamación de

	perinatal.	los ganglios en distintas partes del cuerpo y de manera bilateral, hasta debilidad, pérdida de peso, fiebre nocturna, diarreas, infecciones oportunistas de difícil tratamiento, y alteraciones físicas como convulsiones, incapacidad de movimiento, pérdida de la memoria y/o de la razón.
--	------------	--

Cuadro 3. Características de ETS. Rodríguez y Mayén (2005, p.64).

Otros aspectos que dejan de lado los adolescentes al tener relaciones sexuales sin protección son:

- Embarazos no deseados: Es un problema que tiene dos dimensiones; la médica en cuanto a las posibles complicaciones de un embarazo en una adolescente. La otra se refiere al aspecto psicosocial, como las repercusiones de tipo personal en la adolescente o en su entorno más inmediato.
- Según Alegret, Comellas, Font y Funes (2005), existe la insatisfacción sexual.

Medidas para prevenir o disminuir los riesgos en las relaciones sexuales

Con respecto a este tema, existe el uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo y en el caso del condón también previene Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

De acuerdo con Calixto (2008, p.7), “más de 600.000 mujeres de nuestro país son madres ya y tienen menos de 19 años de edad”. Lo anterior se está convirtiendo en una problemática social y de salud, misma que según el mismo

autor podría disminuir con la tarea educativa/preventiva; siempre y cuando se provea a los adolescentes y adultos una educación de la sexualidad basada en información objetiva y científica, en la que los mitos y tabúes no existan y que a la vez se consideren los valores personales y familiares.

Menciona que aún al inicio del siglo XXI, existe la falta de comunicación y comprensión sobre la sexualidad de los adolescentes y sobre todo, dice que varios adultos, maestros y padres de familia no cuentan con conocimientos sobre las implicaciones de la educación de la sexualidad.

Por lo anterior menciona que la información que se debe proporcionar a los adolescentes tiene que ser clara y oportuna, para que en una relación sexual, “independientemente de la valoración que cada persona le pueda dar o de las normas y criterios sociales prevalecientes, ha de sustentarse en una toma de decisión personal, en la que no se le puede obligar a la pareja a realizar una acción ante la cual aún no se siente preparada” (Calixto, 2008, p.69).

El mismo autor refiere que los adolescentes demandan una gran cantidad de información, porque necesitan comprender su realidad y adaptarse a los cambios que se le presentan; uno de los cambios más trascendentes en ese momento es su maduración sexual.

A continuación se describen las formas de uso, ventajas y desventajas de algunos métodos anticonceptivos que son de fácil obtención para los adolescentes que se encuentran en el contexto mexicano.

Hiriart (2003), menciona en primer lugar y no por darle mayor importancia a los métodos naturales:

- *El ritmo o calendario*: Este método busca detectar el día de la ovulación y evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles, este método no tiene efectos secundarios, requiere de la participación de ambos miembros de la pareja, se puede aprender más sobre el propio cuerpo o el de la pareja. Los inconvenientes son que tiene un nivel de efectividad de 80%, pues depende

mucho del organismo de cada mujer, requiere de un control estricto y constante de los ciclos menstruales, respeto por los días de abstinencia que al ser muchos aumenta la posibilidad de no respetarlos.

- *Control de la temperatura basal:* Al igual que el anterior también con este método se identifican los días de la ovulación y puesto que justo antes de la liberación del óvulo, la temperatura baja un poco y cuando se presenta la ovulación, la temperatura aumenta, entre 0.2 y 0.5 grados centígrados, manteniéndose así hasta antes de la menstruación. No tiene efectos secundarios, pero puede resultar difícil de realizar, pues requiere de constancia y además intervienen factores ambientales que pueden alterar la temperatura por lo que se pierde confiabilidad.
- *El Billings o método del moco cervical:* Consiste en observar las secreciones vaginales, pues las mismas varían a lo largo de todo el ciclo. El flujo transparente que se presenta entre una menstruación y otra suele ser casi nulo en los días cercanos al sangrado e ir aumentando conforme se acerca la ovulación. Tiene las mismas ventajas que los dos métodos anteriores y las desventajas se refieren a que el uso de medicamentos, cualquier infección y/o el uso de espermicidas pueden alterar la consistencia del flujo y dificultar su interpretación.
- *El coito interrumpido o retiro:* Se lleva a cabo al retirar de la vagina y los órganos externos femeninos antes de la eyaculación. Es un método muy usado entre los jóvenes, aunque tiene un alto índice de falla porque se requiere identificar con exactitud el momento en que se aproxima la eyaculación para poder retirar el pene a tiempo sin que haya pequeñas emisiones dentro de la vagina. Lo anterior es complicado cuando se está iniciando la vida sexual y además porque antes de la eyaculación, se elimina un líquido llamado preeyaculatorio que puede contener una cantidad suficiente de espermatozoides como para llegar a fecundar el óvulo.

Métodos hormonales

Están fabricados a partir de hormonas sintéticas que interfieren con el ciclo normal de la mujer y requieren de la supervisión de un médico.

- *Pastillas anticonceptivas combinadas:* También se le conoce con el nombre de píldora y es uno de los métodos con mayor uso, actualmente se ha considerado casi cien por ciento efectivo, si se ingiere de forma adecuada. En general se recomienda que se empiecen a tomar el primer día de la menstruación, se debe terminar con el paquete de 21 pastillas mismas que deben ingerirse todos los días más o menos a la misma hora y de preferencia en la noche.

Pueden fallar cuando al haber ingerido la pastillas se vomita en las tres horas posteriores, en tal caso se recomienda tomar otra, también si se tiene una diarrea muy fuerte. Es necesario que al acudir con el médico por alguna causa ajena a las pastillas anticonceptivas, se le comente de su uso, para evitar consecuencias negativas.

- *Pastillas de progestágeno:* Vienen en paquetes de 28 a 42 pastillas y su efecto dura 24 horas, por lo mismo es indispensable tomarla siempre a la misma hora, estas pastillas solo inhiben la ovulación en el 60 por ciento de los casos, actúa sobre el moco cervical. Pueden fallar en los mismos casos que las pastillas anticonceptivas combinadas y éstas no pueden ser usadas por personas que tienen problemas circulatorios.
- *Las inyecciones:* Estas inyecciones contienen progesterona, que tienen un efecto de entre dos y tres meses, mismo que dependerá de la marca. Se inyectan en el brazo o glúteo y su función principal es evitar la ovulación y modificar el moco cervical para obstruir a los espermatozoides y evitar la fecundación. Algunos efectos son, la irregularidad de los periodos menstruales, sangrados o goteo entre una y otra menstruación, mayor cantidad de sangrado del acostumbrado y cuando el uso alcanza o pasa el

año, puede desaparecer la menstruación. En cuanto a molestias físicas, puede provocar dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, cambios de humor y náusea. Tiene casi cien por ciento de efectividad.

- *Los implantes:* Son implantes subdérmicos, cargados de hormonas que se introducen bajo la piel de la parte interna del brazo; la intervención se realiza con anestesia local, impide la ovulación, espesa el moco cervical y altera el espesor del endometrio. Pueden provocar irregularidades en el sangrado, dolores de cabeza, acné, aumento de peso y cambios emocionales.
- *Parches:* Son unos rectángulos adheribles que se pegan a la piel del abdomen o del glúteo, se dejan pegados durante una semana, en la cual se van liberando las hormonas, al terminar esa semana se coloca un parche nuevo, al retirar el tercer parche se deja descansar una semana y de nuevo se comienza con otro periodo de tres parches.
- *Anticoncepción de emergencia:* También se le conoce como pastilla del día después, al contrario de los anteriores, éste se utiliza después de haber tenido relaciones sexuales, sin embargo no es conveniente que sea utilizado continuamente, se recomienda utilizarlo en caso de que el condón se haya roto, después de una violación y solo evitará el embarazo si no han pasado más de 72 horas. Por otro lado si se toman por error cuando ya existe un embarazo, su ingestión no provocará ningún *daño*, es decir *no hay riesgo de aborto*.

En algunas partes del mundo las pastillas de emergencia, se venden en paquetes de dos píldoras, en otros aún no están disponibles y por lo tanto se utilizan las pastillas regulares (las que vienen en paquetes de 21), pero en dosis más alta, dependiendo la marca ya que de esto depende la concentración hormonal. Provoca efectos secundarios más molestos que los métodos anteriores por la gran dosis de hormonas que se consumen.

Métodos de barrera

- *El diafragma*: Es una especie de capuchón que se introduce en la vagina, lo más al fondo posible, hasta cubrir el cuello de la matriz. Su función es impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero y las trompas para evitar la fecundación.

En México se utiliza poco. Se debe visitar al médico para obtener alguno, quien dependiendo del tamaño, la forma y la posición del cérvix otorgará uno con las medidas adecuadas. Al no ser un método desechable, una vez que no se utilice se guarda en un lugar fresco y seco. Tiene una efectividad del 80 al 90 por ciento.

Todos los métodos anteriormente mencionados pueden evitar con cierto nivel de efectividad, un embarazo, sin embargo los mismos no protegen de infecciones y/o enfermedades de transmisión sexual.

- El condón femenino: no es tan conocido como el condón masculino ni es fácil de conseguir y es casi tres veces más caro. Es un saquito de plástico que tiene un aro delgado afuera y uno más chico y grueso en el fondo del extremo cerrado. El aro de adentro sirve para la inserción y para mantenerlo en su lugar. El de afuera cubre la vulva, por lo tanto puede proteger de algunas infecciones de transmisión sexual.
- Condón masculino: Por el momento, es el único método existente que ayuda a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual al mismo tiempo.

Es una bolsita de látex que se ajusta al pene desde la base del cuerpo hasta la punta, lo que impide el contacto entre los fluidos vaginales y el órgano masculino, del semen y otras secreciones con la mucosa de la vagina.

Métodos definitivos

- Vasectomía: Es una operación que se realiza con anestesia local. En la actualidad ya se practica sin bisturí, lo que ocasiona menos molestias. El procedimiento empieza ubicando el conducto deferente en la parte alta del escroto, se hace una pequeña incisión. A través de la abertura se corta y se sella el conducto o se cauteriza para bloquear el paso, se cierra la herida y listo. El hombre sale caminando con un poco de molestia y puede reanudar su vida sexual aproximadamente después de una semana.

El método no es instantáneo, por lo tanto deberán pasar tres meses antes de tener relaciones sexuales sin utilizar algún otro método para evitar que haya un embarazo.

- La salpingoclasia: Se lleva a cabo también con una pequeña operación. Algunas veces utilizando anestesia general leve; sin embargo para prevenir riesgos se utiliza la anestesia local y combinada con sedantes.

Una manera de llevarla a cabo es mediante la laparoscopia, después de la anestesia, se inyecta aire en el abdomen para separar la pared de los órganos internos. Se realiza un corte abajo del ombligo y a través de él, se introduce una especie de camarita con la que se localizan las trompas de Falopio. A través de la misma abertura u otra realizada, se introduce el instrumento con el que se sellan las trompas, se puede realizar colocando un broche en cada trompa, cortándolas y sellándolas y cauterizándolas con una corriente eléctrica.

Es un método con un nivel de efectividad hasta 99.5 por ciento; aunque en algunas ocasiones, las trompas logran volverse a unir y llegan a presentarse embarazos aun cuando estén ligadas.

-Histerectomía, no es un método anticonceptivo, sin embargo quien la tiene ya no tendrá hijos. En esta operación se le quita la matriz a la mujer y en ocasiones también los ovarios y las trompas de Falopio.

Aun cuando existe diversidad de métodos anticonceptivos, no existe alguno que evite al cien por ciento un embarazo, mucho menos un contagio de enfermedades de transmisión sexual.

White y DeBlassie (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998, p.354), señalan que los jóvenes quizá no estén “evolutivamente preparados para la responsabilidad que requiere ser usuarios eficaces de los anticonceptivos y que el sexo es un apaño para satisfacer necesidades personales que tienen poco que ver con la sexualidad, como la soledad, la baja autoestima, el afecto, las ganas de desahogar el enfado, o el deseo de huir del aburrimiento”.

Siguiendo con el punto anterior, DiClemente (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998) menciona que en diversos estudios sobre el uso de preservativos se ha observado que las habilidades de comunicación/negociación, la autoeficacia para solicitar el uso del preservativo, y la percepción de las normas sociales preventivas del VIH son factores clave asociados con el uso consistente.

Aunado a lo anterior, el desarrollo de habilidades sociales para relacionarse con las diferentes personas y en diferentes contextos, también ayudaría a enfrentar situaciones de riesgo.

5. Toma de decisiones

5.1 Teoría de la acción razonada

En el siguiente apartado se describirán dos teorías que ayudan a entender algunos aspectos que influyen en las personas para tomar decisiones o no hacerlo.

Ajzen y Fishbein (como se citó en Kimble et al. 2002) proponen la Teoría de la acción razonada integrada por diversas variables relacionadas con la toma de decisiones, pues consideran que los seres humanos procesan información y la utilizan de forma sistemática.

Las actitudes juegan un papel muy importante dentro de la teoría propuesta por Ajzen y Fishbein.

Al respecto existe el modelo tridimensional que señala tres componentes de toda actitud: “a) el cognitivo; b) el afectivo y c) el conativo-conductual” (Páez, 2004, p.307).

El componente cognitivo se refiere al cúmulo de creencias y opiniones que una persona posee acerca del objeto de actitud y a la información con que cuenta al respecto del mismo. El segundo componente hace referencia a los sentimientos evaluativos de agrado o desagrado y el tercero se refiere a la disposición o intención.

De acuerdo con McGuire (como se citó en Kimble et al. 2002, p.136) “Las actitudes son aquello que sentimos por determinadas cosas, personas, grupos, hechos o problemas del mundo. Son juicios evaluativos sobre los objetos del pensamiento.”

Según Katz (como se citó en Kimble et al. 2002) las actitudes cumplen determinadas funciones y las mantenemos por las siguientes causas:

- Función de ajuste: se refiere a la potencialización de los premios y minimización de los costos que ofrece el entorno.
- Función de defensa del yo: se utiliza como protección en contra de conflictos internos y amenazas del exterior en contra del yo.
- Función expresiva de valor: indica la clase de personas que somos.
- Función expresiva de conocimiento: se utiliza para dar significado a nuestro mundo.

Shavit, Lowrey y Han (como se citó en Kimble et al. 2002) consideran tres funciones de las actitudes:

- Función utilitaria: las actitudes guían las decisiones de cada día y al igual que en la función de ajuste, mencionada anteriormente indica los costos y los beneficios de su objeto.
- Función de identidad social: coincide con las características de la función expresiva de valor, con respecto a que las actitudes indican el estatus o relación con el prestigio.
- Función de preservación de la autoestima: básicamente se utiliza para proteger la autoestima al igual que la función defensiva del yo.

Como se observa en la Figura 1, de acuerdo con la Teoría de la acción razonada existe una relación entre las creencias, actitudes, intenciones y el comportamiento de los seres humanos. Para las personas es muy importante lo que otros individuos piensan que debería hacer o no hacer, así como la actitud que tenga hacia una conducta en particular que puede ser positiva o negativa.

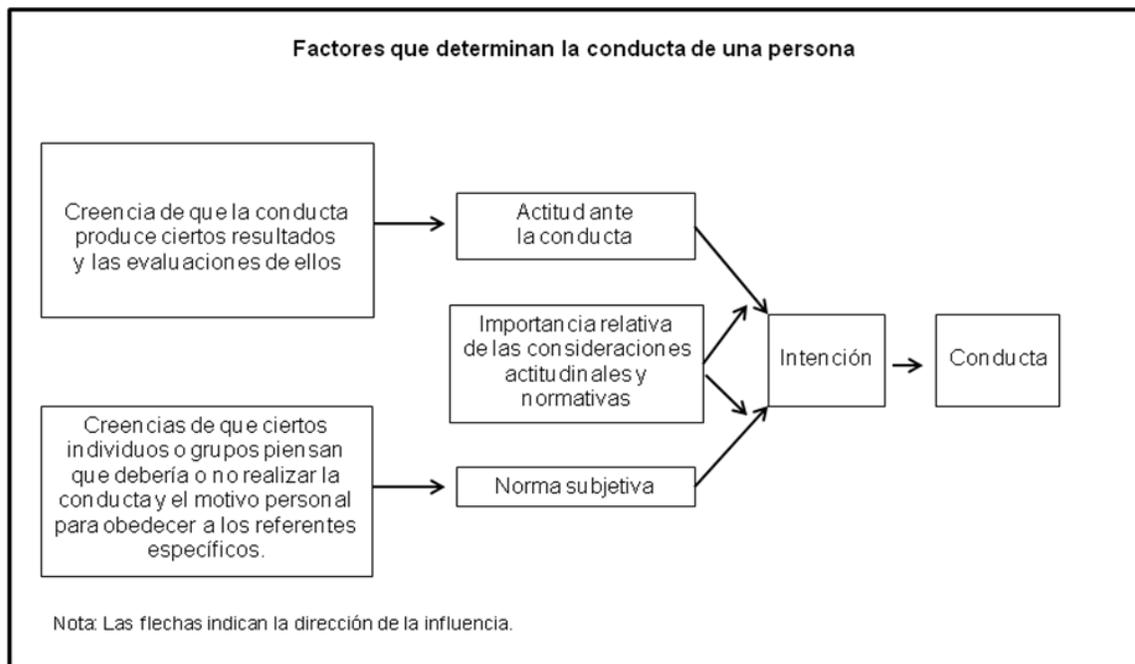


Figura 1. Factores que determinan la conducta de una persona. (Kimble et al. 2002, p.147).

Ajzen y Fishbein (como se citó en Kimble et al. 2002, p.147) dicen que la norma subjetiva “es la evaluación de lo que a otras personas importantes les gustaría que hiciera un sujeto en una situación especial”.

Con respecto a la intención, mencionan que implica dos cuestiones; una evaluación de carácter personal y una evaluación social. Es decir que los individuos intentan realizar una conducta cuando al evaluarla la han considerado como positiva y además piensan que los grupos sociales que para ellos son significativos estiman que deben realizar la conducta.

Páez (2004, p.309) dice que la Teoría de la Acción Razonada “afirma que la conducta está bajo la influencia de la intención de conducta, y ésta a u vez está bajo la influencia de la actitud y de la norma subjetiva”. Por lo tanto la persona que toma decisiones lo hará de acuerdo a la valoración que haga sobre los resultados de su comportamiento y de lo que espera sobre el mismo con respecto a lograr dichos resultados.

En la Figura 2. Se muestra otra forma de representación con respecto a la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein.

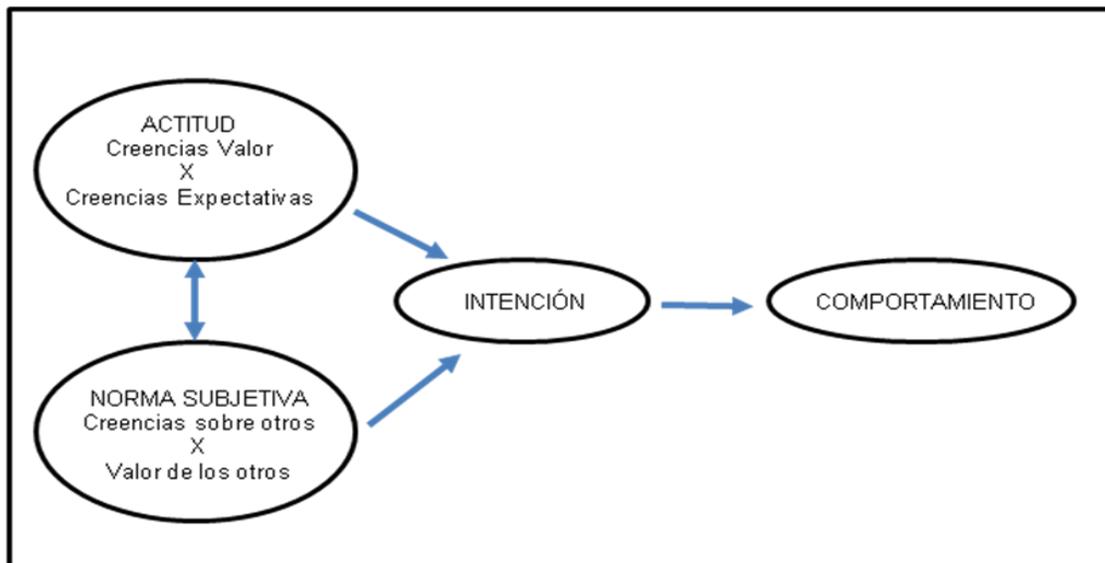


Figura 2. Representación de la Teoría de la Acción Razonada. (Páez et al. 2004, p.310).

Según Páez (2004, p.310) después de que la teoría fue sometida a revisiones meta-analíticas se puntualizó lo siguiente “la relación entre intención de conducta y conducta real era alta cuando esta última era considerada como controlable por parte de las personas”, no así cuando la conducta era un objetivo, requería de la colaboración de otras personas, es decir, estaba fuera del control de los sujetos.

5.1.2 Teoría de la Acción Planeada

Páez (2004, p. 311) menciona que Ajzen modificó el Modelo de la Acción Razonada, incluyendo un elemento denominado percepción de control. “Así, el Modelo de la Acción Planificada intenta predecir conductas voluntarias como aquellas que no están bajo el control exhaustivo de uno mismo. La percepción de control de la conducta a realizar es un elemento central en su predicción”. (Véase la Figura 3.)

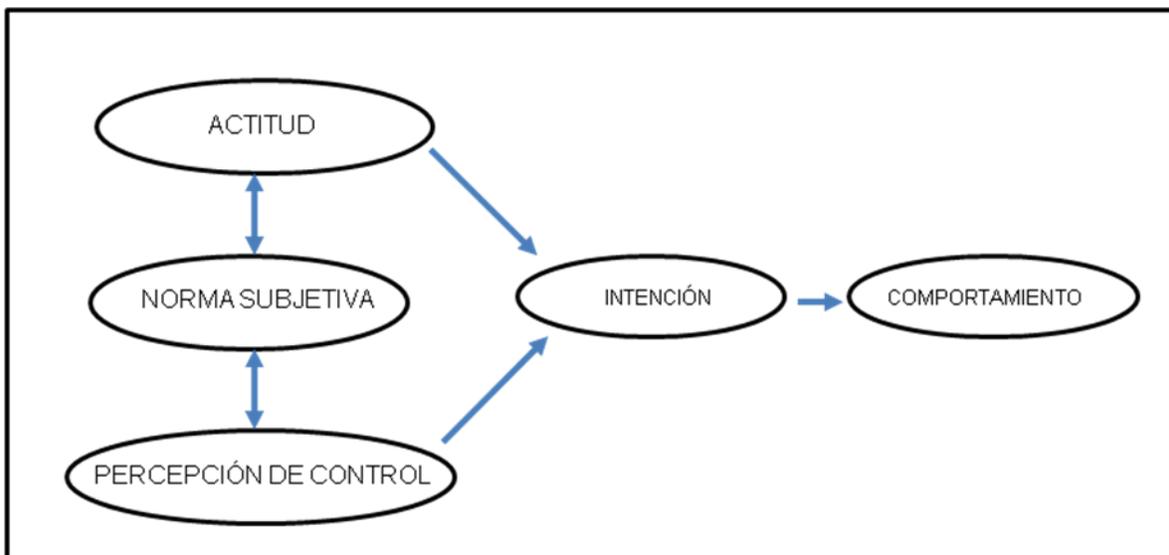


Figura 3. Representación del Modelo de la Acción Planeada. (Páez et al. 2004, p.311).

Por lo tanto se entiende que tanto la Teoría de Acción Razonada y Teoría de Acción Planeada parten de que la conducta está determinada directamente de una intención que puede ser ejecutar o no ejecutar alguna conducta, misma que a

su vez quedaría determinada por la actitud que se tenga ante dicha conducta y también influida por la norma subjetiva.

5.2 Habilidad social para afrontar situaciones de riesgo

Se han mencionado situaciones y conductas en las que los adolescentes se enfrentan al riesgo, ahora se mencionará una de las habilidades sociales que en el presente trabajo se considera importante que los adolescentes dominen, para afrontar de forma adecuada dichas situaciones.

5.2.1 Decisiones

Antes de explicar el proceso para tomar decisiones, en el cual se basa el presente trabajo, se considera necesario mencionar algunos constructos teóricos implicados en dicho proceso.

Lo anterior proporciona una visión general acerca de por qué una persona decide actuar o no.

Ivancevich (2000) menciona que una decisión es una elección entre diferentes alternativas analizadas a través de un proceso para la toma de decisiones, que constituye una serie de pasos consecutivos para dar lugar a una acción, siendo el mismo un reflejo de la manera de ser propia de los seres humanos.

Según Rumiati (2001) hay tres aspectos que son necesarios para entender que es una decisión y cómo se toman las decisiones.

- El primero es que para poder decidir, el individuo debe encontrarse ante diversas posibilidades u opciones de las cuales poder elegir.

- El segundo aspecto se refiere al riesgo que se halla implícito en la toma de una decisión: hay algunas decisiones que tienen resultados previsibles con certeza absoluta.
- El tercer aspecto es el relativo a la conciencia de la persona cuando se enfrenta al proceso de decisión, es decir, el hecho de si la decisión constituye o no un acto deliberado.

Kalder y Zytowsky (como se citó en Galván y Ramírez, 2007, p.13) “expresan que la toma de decisiones consiste en elegir una alternativa entre varias y que hacer esa elección implica un proceso de reflexión sobre las consecuencias que tiene seleccionar una determinada opción”.

Por lo tanto, una de las habilidades con mayor impacto en el desarrollo integral del ser humano es sin duda la toma de decisiones pues es la base de las consecuencias que posterior a ella se tienen que vivir, por lo tanto si las decisiones fueron las correctas o las que implican menor riesgo, mejoran la calidad de vida de los individuos.

Por otra parte, Chávez y Morales (2006, p.73), mencionan que “el ser humano durante toda su vida tiene que ejecutar constantemente elecciones, selecciones y decisiones de lo que se quiere realizar (en su vida personal, escolar, emocional, social, laboral, en la elección de una carrera o de una ocupación, etc.) y que se relaciona con su propia identidad y con su proyecto de vida que quiera construir”.

Según Seis (2003, p.74), tomar decisiones “... es un proceso mediante el cual los adolescentes determinan qué quieren 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”.

Rodríguez y Márquez (citados en Licea, 2008), coinciden con los autores anteriores al señalar que la calidad de vida de una persona, sea adulto o adolescente, va a depender de una decisión tomada en un determinado momento

en cualquier contexto en que se encuentre inmerso, cuando las decisiones se tomen de manera sistemática.

Diferentes autores mencionan que hay diversas formas de tomar decisiones, las cuales se describen a continuación:

Rumiati (2001) señala que la mayoría de las personas toman decisiones de forma automática y que esto no necesariamente es negativo, depende del contexto en que se tome la decisión. Pues considera que los automatismos que se dan, garantizan un ahorro de recursos cognitivos y permiten a la persona ahorrar tiempo, sobre todo si se tiene que hacer simultáneamente otras cosas.

En contraposición existen las decisiones ponderadas, son las que requieren de una estrategia deliberada que permita valorar las diferentes alternativas de elección. Se recomiendan si la decisión a tomar se reflejará en el futuro, es decir que tenga efectos dramáticos en la vida del individuo.

Ivancevich (2000), señala que hay decisiones proactivas y reactivas. Las proactivas son las que se toman pensando de antemano en cambios externos y las reactivas son las decisiones que se toman cuando ya se ha sufrido cambios.

Aun cuando la mayoría de las personas utiliza algunas de las formas antes mencionadas para decidir, existen algunos obstáculos para ello.

De acuerdo con Montes (2000, p.14), hay algunos hábitos viciosos que se pueden presentar a la hora de tomar decisiones y son los siguientes:” la postergación, confusión, agobio, evasión, negación, errores de enfoque, errores de interpretación, inseguridad y miedo”.

Sin embargo, Bond (como se citó en Montes, 2000, p.15), menciona las actitudes que son benéficas para la toma de decisiones y que por lo tanto conviene adoptar ante tal situación.

Primeramente, conviene aclarar cuál es la situación actual en la que alguna persona se encuentre, posteriormente preguntarse qué se pretende hacer. Para lo

anterior es necesario hacerse consciente de las cualidades, capacidades, talentos para aprovechar lo mismo en beneficio propio.

Algo indispensable, es pensar antes de actuar, seleccionar a algunas personas que pueden ayudar. Ser disciplinado en cuanto a la organización del tiempo, no exponer más de lo que se tiene, aprender a convertir los fracasos en experiencias valiosas.

Finalmente, propone tratar de perder el miedo a lo desconocido pues es benéfico para desarrollar confianza en uno mismo, además de estudiar todas las posibilidades, tanto de éxito como de fracaso y actuar en consecuencia.

Una vez que se tomaron en cuenta los aspectos anteriores conviene mencionar algunas reglas para decidir, mismas que menciona Rumiati (2001):

Regla conjuntiva: Se refiere a que al tomar una decisión se toman en cuenta de forma conjunta diversos atributos o aspectos de las alternativas y establece para cada uno de ellos, límites que no deben ser superados. Si una opción supera dichos límites, se rechaza y se considera otra. Aun cuando dicha regla parece muy sencilla, implica algunas consecuencias que no son indiferentes, por ejemplo: Si decidimos comprar dos paquetes vacacionales y los límites propuestos son: un costo menor de dos mil pesos por noche y con habitaciones frente al mar. Para tomar la decisión se rechazó un paquete que costaba dos mil quinientos, sin embargo incluía desayuno, comida y cena en el hotel, además de un paseo por la bahía.

Eliminación o exclusión por aspectos: Antes de decidir, se toma en consideración un aspecto (o característica) particular de la decisión y elimina, todas las alternativas que no contengan dicho aspecto. La aplicación de esta regla expone a dos grandes riesgos:

Primero: Por la rigidez de este procedimiento, no se podrá evaluar si la superación incluso por poco, del umbral puede compensarse con la apreciación de otra característica.

Segundo: Difícilmente se podrá considerar de nuevo alguna, de las opciones que ya han sido eliminadas.

Focalización: Implica la construcción de un dilema muy simplificado en el que sólo se consideran dos opciones pero una de éstas es implícita. La desventaja de esta regla es que la persona que decidirá solo hará consideraciones sobre la alternativa explícita y solamente al final se permitirá examinar otras opciones comprendidas en la alternativa implícita.

Tales alternativas pueden permitir al individuo tomar una decisión más acertada y sobre todo tomando en cuenta las repercusiones que la misma tendrán en su vida. Sin embargo de acuerdo con el mismo autor, en algunas personas se puede presentar un fenómeno llamado “ilusión de control” y es provocada por una valoración distorsionada de las consecuencias. Lo anterior se percibe claramente en los comportamientos llamados “de riesgo”, por ejemplo conducir en estado de ebriedad, aun cuando se conocen las posibles consecuencias, como un accidente en el que incluso se puede perder la vida. En la base de dichos comportamientos, existe, en muchas ocasiones, una valoración equivocada del riesgo, acompañada por la idea de que los efectos negativos pueden controlarse de algún modo o que son invulnerables. Dichas personas son víctimas de un egocentrismo injustificado.

6. Proceso de toma de decisiones

El proceso de toma de decisiones es el eje central del presente trabajo, por lo tanto se retomó a Ivancevich (2000) quien propone un proceso sistemático que consta de nueve pasos, los cuales explica de forma clara y sintetizada. Cabe señalar que lo anterior es determinante, considerando que el programa de intervención se dirige a estudiantes de secundaria.

A continuación se explica el proceso:

Paso 1

Establecer objetivos y metas específicos: la toma de decisiones siempre se realiza en un contexto determinado ya que cada conducta se orienta a ciertos objetivos.

Paso 2

Identificar y definir el problema: comprobación de la discrepancia entre una situación deseada y la realidad actual. Sin embargo hay factores que dificultan la detección del problema como los perceptuales, que son sentimientos o modelos mentales que impiden ver el problema.

Paso 3

Fijar prioridades: poder determinar el grado de importancia de cada problema considerando el tiempo disponible para la solución del problema, la gravedad de los efectos y las consecuencias que puede haber en el futuro.

Paso 4

Determinar las causas del problema: es el origen del problema, siendo necesario para la resolución de lo real.

Paso 5

Elaborar soluciones alternativas: implica la recolección de ideas que pueden conducir a la solución de un problema, de acuerdo con la información recabada en los pasos anteriores.

Paso 6:

Evaluar las alternativas: comparación de las alternativas para que se produzcan resultados favorables.

Paso 7

Elegir una solución: elección de la alternativa que conduce a los objetivos planteados.

Paso 8

Poner en práctica la decisión: ejecutar la decisión tomada en el paso anterior, siendo esta más importante, porque puede estar bien elaborada la decisión, pero mal ejecutada, dándose un resultado no satisfactorio.

Paso 9

Seguimiento: comparación de resultados obtenidos con los deseados en función de los objetivos, para poder hacer cambios.

6.1 Toma de decisiones individuales

Ivancevich (2000) señala que un individuo toma decisiones en función de objetivos, sin embargo hay factores individuales que influyen como los valores, la personalidad, propensión al riesgo, los cuales se describen a continuación:

-*Valores:* son las directrices que una persona utiliza al encontrarse ante una situación en la cual debe tomar una decisión, siendo una parte fundamental del pensamiento de una persona. Además influyen en la fijación de objetivos, y elaboración de alternativas porque se hacen juicios de valor.

-*Personalidad:* las decisiones están influidas por fuerzas psicológicas en tres variables, como son la variable de personalidad, en la que intervienen actitudes, creencias y necesidades del individuo. Las situaciones externas en las que se desenvuelve el individuo y las variables intencionales, siendo el estado momentáneo como consecuencia de la acción recíproca de los demás.

-Propensión al riesgo: son las variaciones que tiene un individuo entre decisiones y la disposición a asumir riesgos, así como evitar decisiones que impliquen alto grado de riesgo.

6.2 El papel de las emociones en la toma de decisiones

Regularmente se piensa que una persona con facilidad para tomar decisiones necesariamente debe ser fría y calculadora, sin que las consecuencias de las mismas tengan ningún efecto emocional en ella. Sin embargo Rumiati (2001) señala que el hecho de tomar decisiones de manera racional, no significa dejar de lado las emociones.

El autor antes mencionado afirma que las emociones pueden acompañar al proceso decisorial e incluso influir en los diversos momentos de su desarrollo.

Lo anterior se puede explicar de la siguiente manera: cuando una persona toma una decisión, las emociones pueden indicar a la persona si la decisión que ha tomado puede provocarle placer o malestar, incluso antes de realizada dicha acción, puede prever qué sentimientos le producirá tal situación y por ende inclinarse a una u otra elección.

El mismo autor menciona que algunas veces se presentan emociones racionalmente injustificadas, pero no por ello se niega la influencia de las mismas tanto en la toma de decisión, como en las consecuencias de la misma; menciona un ejemplo cotidiano para ilustrar lo anterior.

Tres amigos deciden comprar un billete de lotería para tratar de ganar un premio económico. El primer hombre que elige su billete tiene el número 123434, el segundo hombre tiene el número 745856 y el tercero cuenta con el billete número 1756256. Días después se enteran que el billete premiado se refirió al que tenía el número 123433, por obvias razones los tres perdieron el premio, sin

embargo el que presentó una emoción de enojo o frustración por haber perdido fue el primer hombre, simplemente por haber estado más cerca del premio.

Otro estado emocional que puede provocar la toma de decisiones es el estrés, siendo éste un estado particularmente intenso, que además de ser responsable de respuestas fisiológicas alteradas como la aceleración de las pulsaciones cardíacas, exceso de transpiración, alteración de la presión sanguínea. Tales síntomas son un obstáculo para que una persona pueda afrontar de forma lúcida, la complejidad de la tarea decisional y de elaborar estrategias eficientes para la elección.

Por lo anterior, cuando las personas tienen que decidir en circunstancias de presión temporal, tienen un gran riesgo de tomar una decisión poco eficiente.

Los resultados de algunas investigaciones realizados por Irving L. y Leon Mann (como se citó en Rumiati, 2001) con respecto a los procedimientos que siguen las personas cuando se encuentran ante situaciones de estrés fueron:

- Si el conflicto o la decisión que se debe tomar es muy leve, es posible que se presenten dos estrategias, la primera es denominada *inercia sin conflicto*, se opta por ella cuando por alguna razón, la situación produce un reto muy débil y por lo tanto no se modifica la conducta; la segunda es denominada *cambio sin conflicto* y se adopta en presencia de un reto muy fuerte, el sujeto al no poder identificar señales de peligro, no puede valorar los riesgos. Por lo anterior adoptará un procedimiento que le permita cambiar de forma rápida su conducta.
- Si el conflicto o la decisión que se debe tomar es muy intenso se puede presentar la siguiente estrategia; *evitación de defensiva*, se adopta cuando se dan dos circunstancias: la presencia de indicadores inequívocos de perjuicios graves, independientemente de que se cambie o mantenga la conducta actual y cuando los recursos son limitados para llegar a una solución satisfactoria. La conducta por lo tanto, será postergar la decisión.

Por obvias razones al dejar pasar mucho tiempo se pueden correr riesgos mayores ante la decisión que se adopte.

6.3 Los amigos como influencia en la toma de decisiones

Al llegar la adolescencia comienza un cambio en las personas, pues al independizarse un poco de la familia, los chicos empiezan a crear lazos de amistad con personas afines a ellos.

Es importante aclarar las diferencias y las características que existen entre compañeros, de conocidos y verdaderos amigos pues como afirma Seis (2003, p.74) “Los jóvenes pueden tomar decisiones conforme a 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”.

Según Kimmel y Weiner (1998, p.290), “Las amistades son relaciones especiales entre dos personas que cuidan una de otra y comparten partes importantes de sus vidas”. Los mismos autores mencionan que es conveniente diferenciar entre las amistades de las relaciones amistosas, y los amigos de los conocidos.

Dicen que casi todas las personas tienen muchos conocidos, sobre todo si tomamos en cuenta los diferentes contextos en los que se desenvuelve. A esos conocidos se les trata de una forma amistosa. Sin embargo, cuando existe una amistad, ésta implica un vínculo entre dos personas que comparten intereses y afecto recíproco.

Willard (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998, p.291) realiza una importante distinción entre las relaciones con los padres y las relaciones con los compañeros, la cual se refiere a que en la primer relación los vínculos son de tipo

“*vertical*”, entendiendo que hay una relación asimétrica dada la relación de poder que los padres ostentan y en la segunda son de tipo “*horizontal*”, pues los vínculos entre las personas son similares en cuanto a conocimiento y poder, afirman que es en este tipo de relación en la que los adolescentes “elaboran sus habilidades sociales”, pues comienzan a competir y otras veces a cooperar con sus iguales.

El mismo autor hace referencia a la importancia que la amistad tiene para las personas pues resulta ser una experiencia placentera y gratificante. En general tener amigos es considerado un importante logro social y sobre todo tiene ciertas implicaciones en los diferentes ámbitos de la vida del ser humano.

Stack (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998, p.293) menciona que el primer indicio para tener una relación de amistad, es la aparición de los “*colegas*”, éstos se convierten en personas inseparables que comparten la mayor parte del tiempo, esperanzas y temores más íntimos.

Siguiendo con el mismo autor, se considera que la aparición de los colegas coincide con la época en que los adolescentes comienzan a ser verdaderamente sensibles a las necesidades y sentimientos de las personas que se encuentran a su alrededor.

Razones por las cuales se intensifica la amistad

Hay dos razones que menciona Stack, para explicar cómo se intensifica la relación de amistad:

En primer lugar aparece la necesidad de compartir cosas muy personales e íntimas, que no se considera conveniente platicar con extraños o con personas que no tengan cierta cercanía con los mismos conflictos o temas a tratar, pues es necesario que haya empatía para que haya confianza y seguridad al compartir dichos asuntos.

En segundo lugar: En ocasiones los padres se encuentran alejados ante las diferentes experiencias que los adolescentes viven, aun cuando ellos también

pasaron por algo similar. También puede ser que los chicos den por sentado que sus padres no los comprendan, por lo tanto no tratan de acercarse a ellos.

Por lo anterior, se considera que aun cuando en la familia se tengan lazos afectivos muy estrechos, los adolescentes sienten una necesidad creciente de tener en quien confiar, es decir de tener amigos. Buscan entre sus amigos una mayor intimidad pero también reciprocidad, pues se ha encontrado que entre los amigos íntimos hay pocos secretos entre sí.

En cuanto a la reciprocidad, esperan ser tratados con equidad e intentan ayudarse mutuamente siempre que haga falta. Por lo tanto una característica de las amistades adolescentes es que habrá actitudes compartidas.

Junto con la formación de las amistades cada vez más profundas, los adolescentes también consideran de suma importancia la pertenencia a un grupo, con los cuales logren compartir intereses y actitudes comunes.

¿Qué acontecimientos pueden provocar conflictos entre amigos?

De acuerdo con Youniss y Smollar (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998), lo que más han mencionado los chicos y chicas adolescentes con respecto a los sucesos que dan pie a conflictos entre amigos es lo siguiente:

- Actos poco dignos de confianza: en esta categoría aparece el no guardar secretos, mentir, romper promesas, meter al otro en algún lío o salir con su amigo/a del otro género. Esto se considera tanto para chicos como para chicas.
- Falta de atención suficiente: este aspecto generalmente lo mencionan más las chicas, por ejemplo que la amiga no haga caso a la otra, que no la llame, no acudir a la fiesta de cumpleaños, pasar tiempo con otras personas o hacer planes sin contar con la amiga.

- Actos poco respetuosos: aquí entran las siguientes conductas y se considera más por los chicos; que el amigo sea grosero, te humille, se ría de ti, que sea mandón o te pegue.
- Las conductas inaceptables: tanto chicos como chicas, consideran lo siguiente como no aceptable; ser taciturno, vanidoso u obstinado, mal carácter, fanfarronear, abandonar los estudios o beber demasiado.

En contraste el mismo autor menciona que en ocasiones se presenta el “*conformismo*” por parte de los adolescentes el cual consiste en hacer lo que se considera aceptado por los demás, o lo que se cree esperan de él, con la finalidad de causar una impresión favorable.

Se puede presentar lo anterior por la necesidad de pertenecer a un grupo, pues es de gran importancia sentirse aceptado.

Aunado a lo anterior se menciona que la “*popularidad*”, se refiere a la simpatía que despiertan las personas en los grupos a los que pertenecen. Que un individuo sea popular significa que los demás lo consideran alguien cuya compañía desearían tener.

Adams, Kennedy, Miller, Putallaz y Wasserman (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998) consideran que un chico o chica popular son relativamente más hábiles para iniciar amistades, introducirse en una conversación de grupo, resolver disputas, ofrecer críticas constructivas y juzgar la impresión que están causando.

El ser popular no significa que todos lo consideren un amigo. Sin embargo tener ese reconocimiento puede ayudar a los jóvenes a sentirse bien consigo mismos.

En contraste hay jóvenes a los cuales les cuesta trabajo formar amistades íntimas y pertenecer a grupos y por lo mismo experimentan “*soledad*”, siendo esta una experiencia desagradable y angustiada en la que las relaciones sociales del individuo no llegan a satisfacer sus necesidades de compañerismo.

Mientras mayor sea el vacío existente entre los lazos afectivos de amistad que se tienen y los que se desearía tener, es más probable que la persona se sienta más sola. Otra pauta de conducta que se lleva de la mano con la soledad es la “*timidez*” que se caracteriza por la ansiedad social y la inhibición interpersonal que surge en situaciones que propician la situación de ser avalado por los demás. Las personas tímidas se sienten más motivadas a protegerse a sí mismas que a expresarse.

Por todo lo anterior, se considera importante considerar la influencia que tienen los amigos en el individuo, pues al relacionarse de forma aceptable con sus iguales, le permite sentirse aceptado y mejor aún se sentirá a gusto consigo mismo y con la vida que lleva, lo cual le dará mayor seguridad al tomar decisiones, mismas que no serán tomadas de acuerdo a intereses ajenos.

Capítulo III

Procedimiento

Para lograr los objetivos del proyecto se realizaron tres etapas que a continuación se describen:

3.1 Primera etapa: Identificación de la problemática

Se concertó una cita con los directivos de la escuela secundaria pública, para realizar una entrevista, que tenía como objetivo escuchar algunas situaciones que presentan los estudiantes al interior de la escuela. Una de las problemáticas más frecuentes y que les preocupaba a las autoridades era la inclinación de varios estudiantes hacia el consumo de drogas como el alcohol y el cigarro, también se habían presentado embarazos en algunas alumnas.

Mencionaron que los alumnos cuentan con información en relación con las drogas, prevención del embarazo y las ETS, pues son temas que se manejan en los planes de estudio y pese a ello, el problema persistía.

En consecuencia los directivos de la secundaria pidieron que se les apoyara en dichas problemáticas. De aquí se desprende, la necesidad de diseñar el presente programa cuyo objetivo consistió en desarrollar en los alumnos la habilidad en la toma de decisiones ante situaciones de riesgo, a través de un modelo de toma de decisiones sistemático, como es el de Ivancevich (2000), que sirvió de eje para diseñar y desarrollar dicho programa. La importancia del programa propuesto radica en la prevención, pues se pretende que los alumnos eviten el consumo de drogas como el alcohol y/o tabaco, así como evitar un embarazo no deseado y/o enfermedades de transmisión sexual como resultado de un ejercicio de la sexualidad sin responsabilidad.

Después de revisar estadísticas de las Encuestas Nacionales de Juventud 2005, 2010 y 2012 y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y Encuesta Nacional de Adicciones (2008) y compararlas con la información aportada por los directivos de la secundaria se diseñó un programa de intervención que desarrollara habilidades en los alumnos de secundaria para tomar decisiones ante situaciones de riesgo y también que lograra reforzar los conocimientos previos sobre sexualidad y adicciones para una mejor utilidad de los mismos, a través de una intervención profesional.

Se realizó una segunda entrevista con los directivos para presentarles la propuesta del programa psicoeducativo, para que lo revisaran, aprobaran y dieran la autorización para su aplicación.

Después de una semana se autorizó la aplicación del programa psicoeducativo y se asignó al grupo que de acuerdo con las autoridades educativas sería el más beneficiado con el trabajo. Una vez determinado el grupo, se pidió al subdirector de la secundaria la asignación de un segundo grupo con características similares para realizar un estudio piloto, con el propósito de mejorar el instrumento propuesto que sirvió para evaluar el programa psicoeducativo.

3.1.1 Participantes

Los alumnos con los que se trabajó el programa psicoeducativo se encontraban en un rango de edad que va de los 12 a los 15 años, de los cuales 15 fueron hombres y 11 mujeres, siendo un total de 26 alumnos. Cursaban el segundo grado de secundaria en el turno vespertino, de una escuela pública.

3.1.2 Escenario

El programa psicoeducativo propuesto se aplicó en una escuela secundaria de la delegación Iztapalapa, misma que cuenta con aproximadamente 315 alumnos en el turno vespertino.

Está integrada por un solo edificio en el cual se encuentran 16 salones, en los que se imparten las clases. En la planta baja se encuentran las instalaciones de áreas administrativas como dirección, subdirección, sala de juntas, oficina de orientación y un espacio en el que laboran las secretarías y secretarios del plantel.

Cuenta con mínimas áreas verdes, un patio que funge como cancha de fútbol, basquetbol y voleibol durante las clases de educación física y como área recreativa cuando los alumnos tienen su receso durante la jornada escolar.

El salón en el cual se aplicó el programa psicoeducativo se encuentra en el segundo nivel del edificio, mismo que tiene iluminación suficiente y espacio necesario para realizar las actividades; cuenta con un pizarrón blanco, escritorio, además de incluir sillas para los profesores y alumnos.

Contexto de la investigación

La secundaria en donde se aplicó el programa psicoeducativo se ubica al oriente de la delegación Iztapalapa que hasta el año 2005 contaba con el 20.8% del total de la población del Distrito Federal (INEGI 2005).

De acuerdo con cifras del INEGI, de la población que se encuentra entre los 6 y 14 años y que vive en la delegación Iztapalapa, el 92% sabe leer y escribir, mientras que el 8% no sabe hacerlo (INEGI 2005).

Las áreas culturales cercanas a la secundaria son muy reducidas.

La escuela se encuentra en área de alto riesgo a causa de un parque en donde se puede observar a jóvenes consumiendo bebidas alcohólicas y drogas. No cuenta con la vigilancia necesaria para protección de los alumnos que tienen que pasar por ese lugar para trasladarse a la escuela o a sus casas. Otro factor de riesgo es la escasa iluminación de las calles que rodean la escuela, lo que puede facilitar la incidencia de situaciones que atenten contra el bienestar de la comunidad.

Al frente se ubican casas habitacionales que a la vez sirven como negocios que proporcionan servicios a los alumnos y alumnas, tales como tiendas y papelerías.

3.2 Segunda etapa: Diseño de la intervención profesional.

3.2.1 Tipo de investigación

El tipo de la investigación fue pre-experimental pues de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2008), tiene las siguientes características:

- Los sujetos con los que se trabajó no fueron asignados al azar. El grupo al que se le aplicó el programa psicoeducativo se conformó de manera independiente a las autoras del trabajo.
- No se controlaron las diversas variables que pudieron influir en los resultados obtenidos, después del programa psicoeducativo.

3.2.2 Diseño de la investigación.

El diseño del programa psicoeducativo fue de preprueba-posprueba con un solo grupo (Hernández, Fernández y Baptista, 2008).

$O_1 \times O_2$

Dónde:

O_1 Evaluación inicial

X Programa de intervención

O_2 Evaluación final

Se pretendía trabajar con un grupo control, pues de acuerdo con Pick y López (2007), tal hecho conviene a la validez interna la cual se refiere al grado de

confianza que se tiene de que los resultados del experimento se interpreten adecuadamente, no obstante por cuestiones ajenas a las autoras del presente trabajo los directivos de la secundaria no permitieron trabajar con dos grupos.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Cuestionario (*Pretest y posttest, ver anexo 1*)

El instrumento que se utilizó en la intervención fue un cuestionario abierto, integrado por 17 preguntas. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2008) dicho tipo de preguntas ayudan a obtener información más amplia, sobre todo si lo que se desea es profundizar en opiniones o motivos para realizar determinadas conductas. Además de que el instrumento puede servir como base para la realización de un cuestionario cerrado, si se deseara continuar con la presente investigación.

Pick y López (2007) mencionan que los cuestionarios abiertos brindan al sujeto que responde, plena libertad a la hora de escribir sus respuestas. Lo anterior ayudaría a recabar la información necesaria para identificar el grado en que el programa psicoeducativo propuesto cumplió o no con los objetivos planteados, identificando los aprendizajes que los alumnos pudieron construir a lo largo de la intervención (conocimientos declarativos), mismos que les ayuden a prevenir situaciones de riesgo (conocimientos procedimentales).

Es importante señalar que el cuestionario fue diseñado completamente por las autoras de la tesis. Se establecieron indicadores y temas para facilitar el análisis de los resultados, mismos que tienen su base en los conceptos y definiciones recabados en el marco referencial, tomando en cuenta los temas relevantes que las autoras trabajaron en el programa de intervención.

A continuación se describe detalladamente la estructura del cuestionario. El formato original que se entregó a los alumnos para recabar la información requerida, se puede encontrar al final del presente trabajo (Anexo 1).

El objetivo del cuestionario fue recabar información de los alumnos de segundo de secundaria con respecto a la forma en que toman decisiones cuando se encuentran ante situaciones de riesgo.

Está conformado de seis indicadores que a continuación se detallan.

Indicador I. Datos de identificación

El objetivo del indicador I es recabar datos que permitan obtener información general de los alumnos e identificar a cada uno de los mismos con la finalidad de facilitar la sistematización de las respuestas dadas.

Indicador II. Decisiones e implicaciones

Este indicador tiene por objetivo identificar si los alumnos de segundo grado de secundaria toman en cuenta las posibles consecuencias de sus decisiones; abarca los reactivos 1 y 2.

Indicador III. Procedimientos para toma de decisiones

El indicador tiene por objetivo identificar los pasos que siguen los alumnos de segundo grado de secundaria para tomar decisiones. Abarca los reactivos 3 y 4.

Indicador IV. Consideraciones para decidir

El objetivo es identificar los criterios que los alumnos de segundo grado de secundaria consideran para tomar una decisión. Se conforma por los reactivos 5, 6, 7 y 8.

Indicador V. Elecciones ante situaciones de riesgo

Este indicador tiene por objetivo identificar los argumentos que dan los alumnos de segundo grado de secundaria cuando toman decisiones en situaciones de riesgo. Tal indicador abarca los reactivos 9, 10, 11 y 12.

Indicador VI. Riesgos

El objetivo del indicador es identificar la forma de actuar de los alumnos cuando se encuentran ante una situación en la que deben tomar una decisión. Abarca los reactivos 12, 13, 14, 15, 16 y 17.

Los temas son los siguientes:

- Decisión: se aborda en el indicador II, porque la habilidad social de toma de decisiones es el tema central del proyecto de tesis.
- Proceso de toma de decisiones: el tema se aborda en el indicador III y se plantea por la necesidad de que los adolescentes aprendan a tomar decisiones de una manera eficaz, ya que las mismas influirán en el futuro, como lo reafirman Chávez y Morales (2006:73), “ el ser humano durante toda su vida tiene que ejecutar constantemente elecciones, selecciones y decisiones de lo que se quiere realizar (en su vida personal, escolar, emocional, social, laboral, en la elección de una carrera o de una ocupación, etc.) y que se relaciona con su propia identidad y con el proyecto de vida que quiera construir.
- Consideraciones para decidir: se ubica en el indicador IV. Se toma en cuenta porque según Rumiati (2001), hay tres aspectos que son necesarios para entender que es una decisión y cómo se toman las decisiones. El primero es que para poder decidir, el individuo debe encontrarse ante diversas posibilidades u opciones de las cuales poder elegir. El segundo aspecto se refiere al riesgo que se halla implícito en la toma de una decisión: hay algunas decisiones que tienen resultados previsibles con certeza absoluta. El tercer aspecto es el relativo a la conciencia de la

persona cuando se enfrenta al proceso de decisión, es decir, el hecho de si la decisión constituye o no un acto deliberado.

- Adicciones: se ubica en el indicador V. Se estableció porque dos de las situaciones de riesgo a las que se pueden enfrentar los adolescentes son: alcoholismo y tabaquismo, mismos que son las puertas de entrada para llegar a consumir drogas más fuertes y se apoya en lo que señala Kandel (citado en Kimmel y Weiner, 1998: 480), quien “identificó una secuencia de cuatro fases en el consumo de drogas entre los adolescentes: 1) beber cerveza y vino, 2) tomar bebidas alcohólicas fuertes, 3) fumar marihuana (a la que a menudo nos referimos como droga blanda para indicar que sus efectos son relativamente leves en comparación con otras drogas), y 4) consumir otras sustancias como estimulantes, sedantes, alucinógenos, cocaína y heroína (a las que normalmente llaman drogas duras para indicar que sus efectos son relativamente fuertes comparados con los de la marihuana)”.
- Sexualidad: Este tema se aborda en el indicador V. Se retoma porque se hace necesario que los adolescentes tengan claro el concepto de sexualidad y lo que implica, para que el tema no solo lo vean como la reproducción de la especie, pues la sexualidad tiene diferentes funciones como Alegret, Comellas, Font y Funes (2005) mencionan: reproductiva, erótica y relacional.
- Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): se aborda en el indicador V, porque es otra de las situaciones de riesgo a la que pueden enfrentarse los adolescentes por no ejercer su sexualidad de forma responsable.
- Métodos anticonceptivos: El tema se ubica en el indicador V. Según Calixto (2008), es necesario que los adolescentes tengan un panorama general de los métodos anticonceptivos, mediante información clara y oportuna que los ayude a tomar sus propias decisiones. Entre la información necesaria, Hiriart (2003) menciona las principales funciones, ventajas y desventajas de

los métodos anticonceptivos para prevenir consecuencias como ETS y embarazos no deseados.

- **Riesgo:** Tal tema se ubica en el indicador VI. Según Matellanes (1999) un riesgo es una variable que puede predisponer a las personas para alguna conducta que no les es beneficiosa. Por su parte, Tarín y Navarro (2006), menciona que al paso de los años hay parámetros que ayudan a entender el por qué de los riesgos presentes en la adolescencia, dichos parámetros son los siguientes: accesibilidad, disminución de topes morales, aumento de la tolerancia, y desmitificación de viejos tabúes.

3.3.2 Estudio piloto

Para que el instrumento diseñado como pretest y postest cumpliera con su objetivo y tuviera confiabilidad, se realizó un estudio piloto, mismo que se realizó con una muestra de 27 alumnos de segundo grado en una secundaria pública de la Delegación Iztapalapa.

El procedimiento por seguir fue el siguiente:

- Se dieron instrucciones a los alumnos: Se indicó que se les entregaría un cuestionario, el cual debían contestar completamente, y si surgían dudas en alguna pregunta o palabra, lo hicieran saber a alguna de las facilitadoras.
- Una vez dicho lo anterior, se entregaron los cuestionarios y cuando todos los alumnos tenían el suyo, se indicó que podían comenzar a contestarlo. Registrando la hora en que comenzaron a contestar.
- Se registró la hora en que terminó el primer alumno.
- Se tomaron notas acerca de todas las dudas que los alumnos comentaron.
- Se registró la hora en que terminó el último alumno.

- Una vez que todos los alumnos terminaron, se agradeció al grupo por su colaboración.
- Posteriormente se revisaron las notas, sobre las dudas que tuvieron los alumnos y se hicieron los cambios pertinentes en el cuestionario.

Los resultados del estudio piloto fueron los siguientes:

El estudio piloto se aplicó el 8 de Septiembre de 2011 a una muestra de 27 alumnos de segundo grado en el turno vespertino de una secundaria pública, ubicada en la Delegación Iztapalapa. Se inició a las 15:10 p.m., el primer alumno en terminar lo hizo a las 15:21 p.m. y el último a las 15:42 p.m.

Durante la aplicación, los alumnos se encontraron tranquilos y cuando tuvieron dudas levantaron la mano para que las facilitadoras se acercaran a resolverlas, tal y como se había indicado en las instrucciones. Las dudas surgieron en las siguientes preguntas:

- En el reactivo 4, confundían reglas para decidir con normas de convivencia que se establecen en la escuela o la casa. Tuvieron dicha confusión porque de acuerdo a los comentarios realizados por los alumnos, nunca habían escuchado que existieran reglas para poder tomar decisiones, por lo tanto en esa pregunta no se hicieron cambios. En la misma pregunta se encontraron con la palabra alternativa, en este caso mencionaron no saber el significado de la misma.
- La pregunta 5 les causó confusión porque no se especificaba qué tipo de factores se debían tomar en cuenta para decidir entre diferentes métodos anticonceptivos, asimismo algunos alumnos mencionaron no saber a qué se refería el concepto de métodos anticonceptivos.
- Algo similar a la pregunta anterior ocurrió con la número 7, porque tampoco se especificaba que tipo de factores se debía considerar antes de beber alcohol.

- La última pregunta en la que los alumnos tuvieron dudas fue en la número 13, porque la palabra conducta era desconocida para ellos.

De acuerdo con lo anterior se modificaron las preguntas señaladas, para una mejor comprensión.

Las preguntas se redactaron de la siguiente forma.

4. Explica qué reglas puedes utilizar para decidir entre diferentes opciones.
5. ¿Qué características tomarías en cuenta para decidir entre diferentes métodos anticonceptivos?
7. ¿Sabes qué información debes conocer antes de beber alcohol?
Menciónalo
13. Menciona algunos comportamientos que ponen en riesgo tu salud y explica por qué piensas eso.

3.4 Programa psicoeducativo

De acuerdo con el tipo de investigación, diseño de la misma y a la problemática identificada se diseñó un programa psicoeducativo que lograra desarrollar en los alumnos de secundaria habilidades en la toma de decisiones para decidir ante situaciones de riesgo como adicciones y ejercicio no responsable de la sexualidad. En el mismo se pretende que los alumnos adquieran conocimientos declarativos y procedimentales, los primeros se refieren a los conceptos como situación de riesgo, adicción, alcoholismo, tabaquismo, sexualidad responsable, sexualidad no responsable, decisión, proceso para decidir y reglas para decidir. Los conocimientos procedimentales se refieren al desarrollo de habilidades para llevar a la práctica lo que han aprendido, es decir, se pretende

que los estudiantes logren tomar decisiones ante situaciones de riesgo, mediante un proceso sistemático, como es el propuesto por Ivancevich (2000).

El programa psicoeducativo propuesto por las autoras del presente trabajo consta de quince sesiones. Las primeras ocho son totalmente diseñadas por las autoras y las siguientes contienen actividades retomadas de un manual de dinámicas para maestros y padres (Casas y Varela 2003). Se consideró pertinente retomar algunas actividades del manual antes mencionado porque las actividades propuestas se han aplicado a adolescentes mexicanos, obteniendo resultados positivos.

No se consideró aplicar el manual al pie de la letra porque el objetivo del mismo fue promover valores en el ejercicio de la sexualidad humana, sin embargo lo interesante es que enfatiza la responsabilidad de cada persona en los actos que lleva a cabo, pues mencionan que “el ser humano no está determinado, se autodetermina” (Casas y Varela, 2003, p.6).

Otra adecuación evidente en el programa de intervención no fue realizada en las actividades, pero sí en la propuesta con respecto al “proceso para la toma de decisiones” mismo que es parte medular del presente trabajo.

El proceso para la toma de decisiones que se utilizó en el programa de psicoeducativo es el que propone Ivancevich (2000), porque después de una búsqueda de los diferentes programas que existen para tal actividad, es el más pertinente a consideración de las autoras de la presente tesis, por dos razones: la primera es por la actualidad, pues toma en cuenta las necesidades del tiempo en que estamos viviendo y la segunda, la fluidez y sencillez de cada uno de sus pasos por seguir durante el proceso de toma de decisiones.

Tal propuesta consta de nueve pasos, mismos que las autoras adecuaron y como resultado de dicha acción el proceso que se utilizará en el programa constará de siete pasos.

Las adecuaciones realizadas se hicieron tomando en cuenta la edad y el grado de los estudiantes, además se pretende una mejor comprensión del mismo.

El proceso será el siguiente:

- Paso 1: establecer objetivos específicos
- Paso 2: identificar el problema.
- Paso 3: determinar las causas del problema.
- Paso 4: elaborar soluciones alternativas.
- Paso 5: evaluar las alternativas.
- Paso 6: elegir una solución.
- Paso 7: poner en práctica la solución.

A continuación se describen brevemente las quince sesiones que conforman el programa psicoeducativo, el cual tiene por objetivo general brindar herramientas a los estudiantes de secundaria para que puedan afrontar situaciones de riesgo, tales como el ejercicio de la sexualidad no responsable y las adicciones. Se organizó en seis bloques con la finalidad de identificar los temas centrales de cada uno. Para mayor detalle de las sesiones puede consultar la carta descriptiva que se encuentran al final de este trabajo (Anexo 2).

Bloque 1. Aplicación del pretest (sesión 1)

Sesión 1

Esta sesión tuvo la finalidad de dar a conocer el objetivo del programa de intervención y aplicar el pre-test a los alumnos de segundo grado de secundaria, la actividad que se llevó a cabo fue de forma individual y se utilizaron hojas blancas, colores y plumones.

Bloque 2. Toma de decisiones (sesiones 2, 3,4 y 5)

Sesión 2

El objetivo de la sesión fue explicar a los estudiantes el concepto de decisión y los aspectos que implica tomar decisiones. Las actividades que se llevaron a cabo durante esta sesión fueron de carácter grupal. El contenido que se revisó durante la sesión fue un mapa conceptual que sirvió de apoyo para la comprensión del concepto de decisión y sus implicaciones.

Los materiales que se utilizaron para llevar a cabo las actividades propuestas fueron hojas, colores, palitos de madera, hojas de rotafolio y copias del mapa conceptual para cada integrante del grupo.

Sesión 3

La sesión tuvo el objetivo de explicar las diferentes formas que hay para tomar decisiones, así como los obstáculos que impiden la toma de las mismas. La actividad fue grupal, el contenido fue un cuadro comparativo de las diferentes formas de tomar decisiones y se utilizó un pizarrón y el cuadro comparativo.

Sesión4

En esta sesión se planteó el objetivo explicar las reglas conjuntiva, eliminación por aspectos y focalización, que ayudan a tomar una decisión, se llevaron a cabo actividades grupales y fue necesario contar con los siguientes materiales: hojas de rotafolio, cartulinas, pizarrón, plumones y tarjetas para equipo.

Sesión 5

El objetivo de la sesión fue explicar el proceso de toma de decisiones que está conformado de siete pasos. La actividad que se llevó a cabo fue grupal, el contenido fue una lámina que contenía escritos los siete pasos del proceso y se utilizó la lámina, un pizarrón y plumones para pizarrón. Cabe señalar que el autor

del proceso para la toma de decisiones realizó una propuesta que consta de nueve pasos, sin embargo las autoras realizaron una adecuación y se redujeron a siete pasos.

Bloque 3. Situaciones de riesgo-adicciones (sesiones 6, 7 y 8)

Sesión 6

El objetivo de la sesión fue explicar qué son las adicciones y cuáles son los factores que pueden orillar a una persona a encontrarse en esa situación. La actividad propuesta se realizó de forma grupal. Los materiales necesarios para las actividades fueron revistas, cartulinas y pegamento.

Sesión 7

Esta sesión se planteó el objetivo de explicar que es el alcoholismo y tabaquismo, el inicio de estas adicciones y sus consecuencias. La actividad que se llevó a cabo fue en equipos, el contenido se presentó con mapas conceptuales de alcoholismo y tabaquismo y se utilizaron rotafolios con mapas conceptuales, imágenes alusivas a las consecuencias de las adicciones, 12 cajetillas de cigarrillos, 10 etiquetas de vinos y 10 latas de cerveza

Sesión 8

La sesión tuvo por objetivo que los alumnos aplicaran el proceso para la toma de decisiones, utilizando los siete pasos, basados en el proceso que propone Ivancevich (2000). Las actividades que se llevaron a cabo fueron en forma grupal e individual; el contenido que se revisó en la sesión fue un cuadro en el cual se presentaron los siete pasos del proceso para la toma de decisiones y los materiales necesarios para llevar a cabo las actividades fueron: copias para cada equipo de trabajo, hojas de rotafolio, copias del cuadro con el proceso de toma de decisiones para cada integrante del grupo y plumones.

Bloque 4. Situaciones de riesgo: Sexualidad no responsable (sesiones 9, 10 y 11).

Sesión 9

Esta sesión tuvo el objetivo de explicar el concepto de sexualidad y los aspectos que implican la sexualidad no responsable. La actividad que se llevó a cabo fue de forma individual y como contenido se utilizó un cuadro de 3 columnas con palabras claves de las funciones de la sexualidad y un cuestionario. Los materiales que se utilizaron fueron cuestionarios, lápices y el cuadro de 3 columnas. La evaluación se hizo por medio del cuestionario.

Sesión 10

La sesión tenía por objetivo explicar a los adolescentes las consecuencias biológicas y sociales que una persona vive a causa de ejercer su sexualidad de una forma no responsable. Las actividades fueron grupales e individuales y los materiales utilizados fueron imágenes alusivas al tema, así como pizarrón y gises.

Sesión 11

Esta sesión tuvo el objetivo de que los alumnos aplicaran el proceso de toma de decisiones, en el tema de la sexualidad. La actividad realizada fue de forma grupal, el contenido fue una situación en la que tuvieron que decidir (caso). Los materiales que se utilizaron fueron hojas con el caso impreso de “Adriana y Armando” y lápices. La evaluación se hizo por medio de los casos contestados por los alumnos.

Bloque 5. Alternativas ante situaciones de riesgo (sesiones 12, 13 y 14)

Sesión 12

El objetivo planteado en esta sesión fue explicar las características principales de métodos anticonceptivos, así como su eficacia y limitaciones. Para lo anterior se realizaron actividades de forma grupal y se proporcionó a cada

alumno un cuadro con información sintetizada de los métodos anticonceptivos, para que lo puedan revisar en el momento que sea pertinente.

Sesión 13

Esta sesión tuvo el objetivo de que los alumnos aplicaran el proceso de toma de decisiones, en el tema de los métodos anticonceptivos. La actividad que se llevó a cabo fue de forma grupal e individual. Los materiales que se utilizaron fueron hojas con el caso impreso de “Gabriela y Armando”, lápices y cuestionario de anticonceptivos. La evaluación se hizo por medio del cuestionario contestado por los alumnos.

Sesión 14

El objetivo de la sesión fue poner en práctica los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores, para lo cual se llevaron a cabo actividades de forma individual; se utilizaron hojas blancas para cada alumno, gises de colores y/o plumones y pizarrón.

Bloque 6. Aplicación del postest (sesión 15)

Sesión 15

Esta sesión tuvo la finalidad de cerrar el programa de intervención y aplicar el pos-test. La actividad fue de forma individual y se utilizaron hojas con el pos-test impreso, lápices y un diploma para cada alumno con el propósito de agradecer su participación en el programa psicoeducativo.

Capítulo IV

4. Resultados y conclusiones

Una vez terminada la aplicación del programa psicoeducativo, se realizó el análisis de los resultados en dos dimensiones; cualitativa y cuantitativamente.

La dimensión *cualitativa* se refiere a la descripción e interpretación de los resultados obtenidos en el pretest y postest reportandolos en formato de narraciones, transcripción textual de respuestas que hayan dado los alumnos y que lograran reforzar dichos resultados, además se retomó información del diario de campo que se realizó en cada sesión. Finalmente, retomando conceptos y teorías del marco referencial (Hernández Fernández y Baptista, 2008).

También se realizó un análisis de cada sesión del programa psicoeducativo, retomando notas del diario de campo realizado al final de cada una y relacionando lo anterior con los constructos del marco referencial.

La dimensión *cuantitativa* se refiere a reportar datos representados en forma de números. Utilizando tablas para organizar dichos datos. La presentación de los mismos se realiza en un tono impersonal y sin emotividad (Hernández Fernández y Baptista, 2008).

a) Para codificar las respuestas del Pretest y postest:

- Se determinaron las categorías de respuestas más frecuentes; delimitando un máximo de cinco.
- Las respuestas aportadas por los alumnos en el cuestionario se asignaron en el patrón de respuesta que le correspondía.
- Una vez codificadas todas las respuestas, se procedió a obtener frecuencias y porcentajes para cada categoría de respuesta. La información obtenida de cada pregunta se organizó en tablas, que se encuentran tituladas y numeradas conforme fueron apareciendo en el texto. Cada

columna e hilera de las tablas tiene un título que indica las unidades en las que se ha descrito la tabla como lo recomiendan Pick y López (2007).

A continuación se muestra un ejemplo de lo anterior:

Tabla 1a. Pregunta 1
Pretest

Categoría (respuesta)	Frecuencia	%
a)		
b)		
c)		
d)		
Total		

Tabla 1b. Pregunta 1
Posttest

Categoría (respuesta)	Frecuencia	%
a)		
b)		
c)		
d)		
Total		

4.1 Análisis de resultados

A continuación se muestra el análisis de los resultados obtenidos. En primer término se presenta el análisis obtenido de la información proveniente del pretest y postest, en segundo término se describe el desarrollo de todas las sesiones del programa de intervención, con su respectivo análisis.

4.1.2 Pretest-Postest

Indicador 1 "Datos generales"

Tabla 1. Datos generales de los participantes en el taller

Hombres	Mujeres	Total	Edad	Grado
15	11	26	12-15 años	Segundo de secundaria

En la tabla se observa que el total de estudiantes que participaron en el taller, fueron 26 de los cuales 15 fueron hombres y 11 fueron mujeres. El rango de edad en que se encontraban es de 12-15 años y todos cursaban el segundo grado de secundaria.

Indicador 2 "Decisiones e implicaciones": Abarca los reactivos 1 y 2.

Reactivo 1. Piensas en consecuencias antes de decidir:

En el pretest el 65% dijo que sí piensa antes de decidir, lo anterior lo hacen para prevenir riesgos que podrían desatar dichas decisiones. Algunas de los riesgos que mencionan son los siguientes: "afectar a los demás", "Porque puedo meter en problemas a los demás" y "puedo ofender a otras personas y las puedo lastimar física y mentalmente". El 16% contestó que no, porque se dejan llevar por las personas que están a su alrededor o por falta de tiempo.

Lo interesante es que los riesgos que mencionan los alumnos están enfocados en cómo afectarían a terceras y no a ellos.

En el postest el 46% mencionó que sí piensan antes de actuar, para prevenir riesgos ante sus decisiones, un ejemplo de lo anterior es la siguiente respuesta: “Sí, para pensar que puedo salir embarazada o transmitirme infecciones”. El 15% que dijo que no porque se dejan llevar por las personas que están a su alrededor.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 1a y 1b.

Tabla 1a. Piensas antes de decidir

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, para prevenir riesgos.	17	65
Sí, porque me preocupa.	2	8
No, por inseguridad.	3	11
No, me dejo llevar.	2	8
No, por falta de tiempo.	2	8
Total	26	10

Tabla 1b. Piensas antes de decidir

Postest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, para prevenir riesgos	12	46
Sí, por las consecuencias	7	29
Sí, por inseguridad	2	8
No, me dejo llevar.	4	15
No, contestó	1	3
Total	26	100

Reactivo 2. Es necesario pensar antes de actuar:

En el pretest el 65% de los alumnos considera que sí es necesario pensar antes de actuar por las consecuencias que pueden tener sus decisiones, lo cual se ejemplifica con las siguientes respuestas: “Sí, para no perjudicarme”, “Sí, para estar seguro de lo que voy a hacer” y “Sí porque puedo ofender a terceras personas”. La minoría que se agrupa en el 4% contestó que no estaba seguro de eso.

En el postest el 62 % mencionan la necesidad de pensar antes de actuar por las consecuencias que pueden darse, por ejemplo “Sí, porque podemos

quedar embarazadas o infectadas” y “Sí, para que tengas en la mente las consecuencias que puedes tener”. El 4% contestó que estaba seguro de eso.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 2a y 2b.

Tabla 2a. Piensas antes de actuar

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, por las consecuencias.	17	65
Sí, para no arrepentirse.	2	8
Sí, por seguridad.	6	23
No, está seguro.	1	4
Total	26	100

Tabla 2b. Piensas antes de actuar

Postest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, por las consecuencias.	16	62
Sí, para no arrepentirse.	4	15
Sí, por inseguridad.	4	15
Sí, decidir mejor	1	4
No, está seguro	1	4
Total	26	100

De acuerdo a las respuestas que dieron los alumnos en el indicador 2 “Decisiones e implicaciones”, se observa lo siguiente: en general antes y después de la intervención la mayoría de los alumnos mencionaron que es necesario pensar en las consecuencias antes de decidir y también lo llevan a la práctica. Lo anterior concuerda con Kalder y Zytowsky (citados en Galván y Ramírez 2007) cuando mencionan que la toma de decisiones implica reflexionar sobre las posibles consecuencias de una decisión. Cabe señalar que antes de la intervención las respuestas fueron más generales, pues mencionaban que podría “haber consecuencias” o se podían “perjudicar” y en el postest, especificaron que algunas consecuencias podrían ser “un embarazo o infectarse”.

Indicador 3 “Procedimientos para toma de decisiones”: Abarca los reactivos 3 y 4.

Reactivo 3. Pasos para tomar una decisión:

En el pretest el 57% de los alumnos contestó que el procedimiento utilizado para decidir implica pensar y analizar, lo cual se refuerza con algunas respuestas como las siguientes: “Pensar bien antes de tomar una decisión”, “Pensar y

meditar” y “Primero pienso y analizo que puede pasar algo y luego decido” El 8% mencionaron no utilizar algún procedimiento o que no estaban seguros de utilizar alguno.

En el postest el 41% piensa en las consecuencias y después decide, lo interesante es que el 23% ya utiliza el proceso para tomar decisiones enseñado durante el programa de intervención, lo cual se refuerza retomando algunas respuestas como las siguientes: “Pienso, pongo varias posibilidades, veo lo que me conviene y luego elijo”, “Detenerme a pensar, establecer objetivos, pensar las consecuencias y pensar algunas alternativas” o “Pensar las consecuencias que traería, ver qué es lo mejor para mí y decidir lo que voy a hacer”.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 3a y 3b.

Tabla 3a. Proceso que utilizas para decidir

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
Pensar y analizar	15	57
Pensar y decidir	6	23
Pensar y tomar opiniones	3	12
No estoy seguro	1	4
Ninguno	1	4
Total	26	100

Tabla 3b. Proceso que utilizas para decidir

Postest

CATEGORÍA	FR	%
Pensar consecuencias y decidir	11	41
Proceso para decidir	6	23
Pensar y consultar a padres	3	12
Pensar y relajarse	3	12
No contestó	3	12
Total	26	100

Reactivo 4. Reglas para decidir:

En el pretest el 57% no conocían reglas para decidir, expresándolo de la siguiente forma: “no se” o “no las conozco”. El 8% mencionaron no apresurarse y reflexionar, como algunas reglas para tomar decisiones.

En el postest el 50% de los estudiantes no contestó la pregunta, de los que respondieron se rescata que el 19% ya menciona el nombre las reglas eliminación, conjuntiva y focalización para decidir, mismas que se enseñaron

durante la intervención. Lo anterior se puede reforzar con las siguientes respuestas: “Eliminación, que tiene varias opciones para eliminar una” y “Las reglas eliminación, focalización y conjuntiva para decidir”

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 4a y 4b.

Tabla 4a. Reglas que utilizas para decidir

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
No conozco reglas	15	57
No apresurarse y calmarse	1	4
Pensar	6	23
Reflexionar	1	4
No contestó	3	12
Total	26	100

Tabla 4b. Reglas que utilizas para decidir

Postest

CATEGORÍA	FR	%
Eliminación/conjuntiva y focalización	4	15
Conjuntiva	1	4
Pensar y platicar	1	4
Pensar	7	27
No contestó	13	50
Total	26	100

En el indicador analizado (“Procedimientos para toma de decisiones), se observa que la mayoría de los estudiantes no utilizan un procedimiento para decidir y tampoco reglas para la misma actividad.

Rumiati (2001) refuerza los resultados al asegurar que la mayoría de las personas toman decisiones de forma automática ahorrando recursos cognitivos, sin embargo, Montes (2000) dice que existen hábitos viciosos como la postergación, confusión, negación, inseguridad y miedo, que se presentan a la hora de tomar decisiones. Lo rescatable de los resultados es que después de la intervención algunos alumnos mencionan conceptos como “reglas de eliminación, conjuntiva y focalización” en el caso de las reglas para decidir y con respecto al proceso para decidir los conceptos son: objetivos, elaborar soluciones alternativas planteamiento del problema y consecuencias, vistos durante la intervención. Es decir que un porcentaje de alumnos tiene presente la existencia de un proceso sistemático a la hora de decidir.

Indicador 4 “Consideraciones para decidir”: Abarca los reactivos 5, 6, 7 y 8.

Reactivo 5. Características por considerar de los métodos anticonceptivos:

En el pretest el 50% de los alumnos, toma en cuenta la eficacia y la seguridad que ofrecen los métodos anticonceptivos para decidirse por alguno, expresándolo de la siguiente manera: “Saber en realidad si es seguro”, “que sirvan” o “que sean seguros y de buena calidad”. El 4% no sabe que considerar.

En el postest el 39% toma en cuenta la eficacia de los métodos anticonceptivos, lo cual se refuerza con algunas respuestas como las siguientes: “Que me cuide de enfermedades” o “Que no me embaraze y no me contagie”. La minoría que se agrupa en el 4% considera la calidad, eficacia y precio como características importantes para elegir algún método anticonceptivo.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 5a y 5b.

Tabla 5a. Características para elegir métodos anticonceptivos.

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
Eficacia/seguridad	13	50
Eficacia/función/componentes	2	7
Funcionalidad	3	12
No sabe	1	4
No contestó	7	27
Total	26	100

Tabla 5b. Características para elegir métodos anticonceptivos

Postest

CATEGORÍA	FR	%
Eficacia	10	39
funcionalidad	3	12
Eficacia/funcionalidad	2	7
Calidad/eficacia/precio	1	4
No contestó	10	39
Total	26	100

Reactivo 6. Consideraciones antes de tener relaciones sexuales:

En el pretest el 42% de los estudiantes consideran necesario utilizar algún método anticonceptivo antes de iniciar su vida sexual. Lo anterior se ejemplifica con las siguientes respuestas: “Ponernos un condón, pastillas o inyecciones u

otras cosas que sean de métodos anticonceptivos”, “ponerme un condón” o “Usar anticonceptivos si no les cambiará mucho la vida”. El 8% no contestó la pregunta.

En el postest el 34% considera protegerse, pero no especifica cómo hacerlo, no obstante mencionan contra qué se estarían protegiendo, por ejemplo “Que tenga protección para que no salga embarazada y no nos contagiemos de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual” o “Protegernos para no contagiarnos una infección”. El 4% no contestó la pregunta.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 6a y 6b.

Tabla 6a. Consideraciones antes de tener relaciones sexuales

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
Usar anticonceptivos	11	42
protegerse	4	15
Pensar en consecuencias	4	15
Estar seguro	5	20
No contestó	2	8
Total	26	100

Tabla 6b. Consideraciones antes de tener relaciones sexuales

Postest

CATEGORÍA	FR	%
Usar anticonceptivos	5	19
Protegerse	9	34
Pensar en consecuencias	8	31
Estar seguro	3	12
No contestó	1	4
Total	26	100

Reactivo 7. Sabes qué información debes conocer antes de beber alcohol:

En el pretest el 54% señaló saber cual es la información que deben conocer sobre bebidas alcohólicas antes de consumirlas, por ejemplo: “Los riesgos que tiene contra mi salud”, “Las consecuencias que puede dañar el riñón y otros órganos importantes” y “Qué enfermedades me puede causar”. Todas englobadas en la categoría Sí, consecuencias fisiológicas. El 23% señaló que no sabía acerca de alguna información.

En el postest se observa un aumento en el porcentaje de los alumnos que sabe cual es la información que debe conocer antes de consumir bebidas alcohólicas de un 54% al 69%, expresándolo en respuestas como las siguientes:

“Puedo dañar mis riñones” o “Te vuelves adicto al alcohol y puedes hasta morir”. El 19% mencionó que no conoce información al respecto.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 7a y 7b.

Tabla 7a. Sabes qué información debes conocer antes de beber alcohol

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Sí, consecuencias fisiológicas	14	54
Sí, accidentes	2	8
Sí, no excederse	3	11
Sí, no manejar	1	4
No	6	23
Total	26	100

Tabla 7b. Sabes qué información debes conocer antes de beber alcohol

Postest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Sí, consecuencias fisiológicas	18	69
Sí, no excederse	1	4
Sí, no manejar	1	4
Sí, consecuencias fisiológicas-sociales	1	4
No	5	19
Total	26	100

Reactivo 8. Sabes qué información debes conocer antes de fumar:

En el pretest el 61% señaló saber cual es la información que deben conocer sobre los cigarros, antes de consumirlos, por ejemplo: “Su daño, qué es lo que causa, vómito, mareo etc”, “Que daña los pulmones y te dá pulmonía”, “Que se hace un vicio” o “Que causa enfermedades”. Englobando todas las respuestas en la categoría Sí, consecuencias fisiológicas. El 4% no contestó la pregunta.

En el postest se observa un aumento del 61% al 69% de los alumnos que dijeron saber cual es la información que deben conocer sobre los cigarros antes de consumirlos, lo cual se refuerza con algunas respuestas que a continuación se escriben: “Mata neuronas, pica los dientes y los deja amarillos”, “tener cáncer y

volverte adicto” o “se te pudren los dientes y daña los pulmones”. El 23% no conoce información.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 8a y 8b.

Tabla 8a. Sabes qué información debes conocer antes de fumar

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, consecuencias fisiológicas	16	61
Sí, no excederse	1	4
No	8	31
No contestó	1	4
Total	26	100

Tabla 8b. Sabes qué información debes conocer antes de fumar

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, consecuencias fisiológicas	18	69
Si, consecuencias negativas	1	4
Sí, componentes del cigarro	1	4
No	6	23
Total	26	100

Después del análisis del indicador 4, denominado “Consideraciones para decidir”, se puede rescatar que la información con la que cuentan los alumnos sobre el ejercicio de la sexualidad y los métodos anticonceptivos es la que difunden los medios de comunicación, la escuela y la familia, dicha información sólo la han memorizado, pero no parece haber comprensión de la misma. Una razón podría ser la que menciona Calixto (2008) una falta de comunicación y comprensión sobre la sexualidad de los adolescentes por la falta de conocimiento acerca de lo que implica la educación sexual, por parte de los educadores y padres de familia.

Siguiendo con lo anterior, se observa una coincidencia entre la información que conocen los alumnos con respecto al alcohol y a los cigarrillos, y lo que opina Cuatrochi (2007), sobre dos de las adicciones más comunes. Considera que en la

actualidad hay una gran preocupación en diversos sectores de la población a causa de los daños en la salud síquica y física que puede presentar un adicto.

Se puede entender que la mayoría de los alumnos conozcan enfermedades asociadas al alcoholismo y tabaquismo, porque según el autor antes mencionado son sustancias universalmente extendidas y socialmente aceptadas. Además Kimel Y Weiner (1998) dicen que el alcohol es una de las drogas que más consumen los adolescentes entre 12 y 17 años.

Indicador 5 “Elecciones ante situaciones de riesgo”: Abarca los reactivos 9, 10, 11 y 12.

Reactivo 9. Estás de acuerdo con tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos:

En el pretest el 65% dijo no estar de acuerdo con tener relaciones sexuales sin utilizar un método anticonceptivo, dando razones como las siguientes: “No, porque si sale embarazada” o “No, porque se puede transmitir alguna enfermedad”. El 4% opinó que sí estaría de acuerdo pero no mencionó alguna razón.

En el postest el 15% estuvo de acuerdo con tener relaciones sin protección dando argumentos como el siguiente. “Si ya se lo que puede pasar entonces lo hago”. El 77% de los estudiantes mencionó que no tendrían relaciones sin protección por las siguientes razones “No porque pueden tener un bebé y una enfermedad” o “No, porque pueden tener una Enfermedad de Transmisión Sexual”.

Cabe señalar que después de la intervención aumentó el porcentaje de alumnos que no están de acuerdo con tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 9a y 9b.

Tabla 9a. Tendrías relaciones sexuales sin usar anticonceptivos.

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si	1	4
No, porque hay consecuencias negativas.	17	65
No, porque son jóvenes.	3	12
No contestaron	5	19
Total	26	100

Tabla 9b. Tendrías relaciones sexuales sin usar anticonceptivos.

Postest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Sí, porque conocen los riesgos	4	15
No, porque hay consecuencias negativas	20	77
No, porque son jóvenes.	1	4
No, porque me puedo arrepentir.	1	4
Total	26	100

Reactivo 10. Sabes qué riesgos evitas al usar anticonceptivos:

En pretest el 50% de los alumnos mencionó que sí saben los riesgos que se pueden evitar al utilizar algún método anticonceptivo por ejemplo; “Enfermedades y embarazo” o “No quedar embarazada ni contagiarme de alguna enfermedad”. El 12% no supo los riesgos.

En el postest el 72% de los alumnos mencionó que sí saben los riesgos que se pueden evitar al utilizar algún método anticonceptivo por ejemplo contestaron lo siguiente: “Enfermedades de Transmisión Sexual como el papiloma humano y el VIH” o “Sí, enfermedades y embarazo”. El 12% no supo los riesgos.

Se puede resaltar que antes de la intervención había más alumnos (38%), considerando que los métodos anticonceptivos evitan solo un embarazo o una enfermedad de transmisión de sexual, en cambio después de la intervención disminuyó el porcentaje (16%). Se deduce que después de la intervención

aumentó el porcentaje de alumnos cuya concepción es que con los métodos anticonceptivos pueden evitar ambos riesgos.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 10a y 10b.

Tabla 10a. Sabes qué riesgos evitas al usar métodos anticonceptivos

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, enfermedades	6	23
Sí, enfermedades y embarazo.	13	50
Sí, embarazo	4	15
No	3	12
Total	26	100

Tabla 10b. Sabes qué riesgos evitas al usar métodos anticonceptivos

Postest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, enfermedades	1	4
Sí, enfermedades y embarazo.	19	72
Sí, embarazo	3	12
No	3	12
Total	26	100

Reactivo 11. Si te invitan a beber alcohol qué decides:

En el pretest el 42% de los alumnos no aceptaría una invitación para beber alcohol, porque para ellos es importante su salud expresándolo con las siguientes respuestas: “No, porque hace daño a nuestros organismos” o “No, porque provoca enfermedades”. El 3% sí aceptaría la invitación porque es divertido.

En el postest el 25% mencionó que no aceptaría beber alcohol porque lo consideran algo peligroso, como lo indica la siguiente respuesta. “No, porque no sabemos que sustancias contengan y puede ser peligroso”. Mientras que el 15% sí aceptarían la invitación, pero sin excederse en su consumo.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 11a y 11b.

Tabla 11a. Aceptarías una invitación para beber alcohol

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, sin excederse.	4	15
Sí, para divertirse.	1	3
No, por ser peligroso.	5	20
No, por cuidar su salud.	11	42
No, pues le disgusta.	5	20
Total	26	100

Tabla 11b. Aceptarías una invitación para beber alcohol

Postest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si, sin excederse.	4	15
No, por cuidar su salud.	5	20
No, por ser peligroso.	7	25
No, pues le disgusta.	5	20
No contestó	5	20
Total	26	100

Reactivo 12. Si te invitan a fumar qué decides:

En el pretest el 54%, contestó que no aceptarían fumar, dando las siguientes razones: “Es malo, te contaminan los pulmones”o “No, puedo dañar mi salud”. El 4% dijo que sí aceptarían fumar, pero no dijeron por qué.

En el postest se conservaron los porcentajes y las razones dadas por los alumnos, sólo cambio la categoría no contestó a no está seguro.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 12a y 12b.

Tabla 12a. Aceptarías una invitación para fumar

Pretest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si	1	4
No, por evitar una adicción.	6	22
No, por cuidar su salud.	14	54
No, pues le disgusta.	1	4
No, para evitar regaños.	3	12
No contestó	1	4
Total	26	100

Tabla 12b. Aceptarías una invitación para fumar

Postest

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si	1	4
No, por evitar una adicción.	4	15
No, por cuidar su salud.	14	54
No, pues le disgusta.	4	15
No, para evitar regaños.	2	8
No está seguro.	1	4
Total	26	100

De acuerdo con los resultados obtenidos en el indicador 5 “Elecciones ante situaciones de riesgo”, la mayoría de los alumnos antes y después de la intervención no aceptarían beber alcohol, fumar o tener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo, la minoría que sí aceptaría correr estos riesgos, se puede justificar con lo que menciona Matellanes (1999), en la clasificación que hace sobre los riesgos, pues considera que existen los riesgos sociales los cuales se refieren a la asociación que se hace entre el alcohol y cigarrillos, con eventos deportivos y conciertos. Aunado a lo anterior Tarín y Navarro (2006) mencionan algunos parámetros que ayudan a entender el por qué de los riesgos presentes en la adolescencia, a continuación se mencionan: accesibilidad, disminución de topes morales, desmitificación de tabúes y aumento de la tolerancia.

Indicador 6 “Riesgos”: Abarca los reactivos 13,14, 15, 16 y 17.

Reactivo 13. Riesgos para la salud:

En el pretest el 65% de los alumnos dicen que los comportamientos que ponen en riesgo la salud son: beber, fumar y el consumo de drogas. El 4% menciona la violencia como riesgo.

En el postest el 65% mencionó fumar, beber y tener relaciones sexuales como riesgos, el 4% dijo no saber.

Algo que puede observarse y es relevante es que en el pretest los alumnos no veían como una situación riesgo tener relaciones sexuales sin protección y en el postest si es tomada en cuenta como situación de riesgo.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 13a y 13b.

Tabla 13a. Qué comportamientos ponen en riesgo tu salud

Pretest		
CATEGORÍA	FR	%
Violencia	1	4
Beber/fumar/drogas	17	65
Conducir alcoholizado	4	15
No sabe	2	8
No contestó	2	8
Total	26	100

Tabla 13b. Qué comportamientos ponen en riesgo tu salud

Postest		
CATEGORÍA	FR	%
Violencia	2	8
Sexo sin anticonceptivo	1	4
Relaciones sex/fumar/beber	17	65
No sabe	1	4
No contestó	5	19
Total	26	100

Reactivo 14. Qué haces para que respeten tu opinión:

En el pretest el 45% de los alumnos contestó que cuando alguien no respeta su opinión le pide que no insista para convencerlo de lo contrario (“Le digo que no insista”). El 16% dijo que denunciarían o que no sabrían qué hacer.

En el posttest el 69% contestó que cuando alguien no respeta su opinión le pide que no insista, los ejemplos de respuestas son los siguientes: “Les digo que no y que respeten tal y como yo quiero ser” o “Hablar con ellos y decirles que ya no me digan, porque no me gusta”. El 8% denunciaría o los ignoraría.

Es interesante resaltar que antes de la intervención solo mencionan que le dirían a la persona que no insista y después de la intervención algunos agregan a sus respuestas que pedirían respeto a su forma de ser o sus gustos.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 14a y 14b.

Tabla 14a. Qué haces para que respeten tu opinión

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
Pedir que no insista	12	45
denunciar	2	8
Ignorarlos	7	27
No sabe	2	8
No contestó	3	12
Total	26	100

Tabla 14b. Qué haces para que respeten tu opinión

Posttest

CATEGORÍA	FR	%
Pedir que no insista	18	69
Denunciar	1	4
Ignorarlos	1	4
Evitación y agresión	5	19
No contestó	1	4
Total	26	100

Reactivo 15. Cómo podrías decidir comenzar o no, con tu vida sexual activa cuando tu novio(a) te lo propone:

En el pretest el 58% mencionaron que darían argumentos como: “no es el momento adecuado”, “somos muy jóvenes”, “no quiero contagiarme de un virus”, “no me quiero embarazar” o “no me siento preparada”, para evitar tener relaciones sexuales con su novio (a). El 4% no sabe cómo tomar una decisión de este tipo.

En el posttest el 35% de los alumnos siguen pensando que dar argumentos es una forma para tomar decisiones. Lo positivo fue que el 19% de los alumnos consideró utilizar algunos pasos del proceso para decidir propuesto en la intervención. Lo cual se puede reforzar con algunos ejemplos de respuesta,

presentados a continuación: “Desarrollar mi objetivo, identificar mi problema”, “Primero debo conocer que riesgos, como enfermedades que puedo contraer, analizar opciones de métodos anticonceptivos en calidad, eficacia y precio, decidir bien y hacerlo”.

Tabla 15a. Cómo decidirías tener o no tener relaciones sexuales

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
Argumentar	15	58
Rechazar a la persona	4	15
Pensar en protección	4	15
No sabe	1	4
No contestó	2	8
Total	26	100

Tabla 15b. Cómo decidirías tener o no tener relaciones sexuales

Postest

CATEGORÍA	FR	%
Argumentar	9	35
Rechazar a la persona	4	15
Proceso para decidir	5	19
No sabe	1	4
No contestó	7	27
Total	26	100

Reactivo 16. Qué harías para no contraer una ETS y/o prevenir un embarazo:

En el pretest el 61% de los alumnos mencionó que usarían métodos anticonceptivos, para evitar los riesgos como un embarazo no planeado o contraer una Enfermedad de Transmisión sexual. Algunos ejemplos de respuesta son los siguientes: “Utilizando métodos anticonceptivos”, “protegerme” o “Usando protección”. El 4% dijo que acudiría al doctor y en la misma proporción (4%) refirieron no saber qué hacer.

En el postest se conservó el 61% de alumnos que utilizarían anticonceptivos, lo importante es que ya no lo mencionan de forma general sino que ya hablan de un método anticonceptivo específico, por ejemplo: “Usar condón”, “Usaría condón” o “Me pondría un condón”, mientras que el 8% respondió que debe conocer cuáles son los métodos anticonceptivos y en la misma proporción (8%) no contestaron la pregunta.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 16a y 16b.

Tabla 16a. Qué harías para no contraer una ETS y/o prevenir un embarazo.

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
Protegerse	8	31
Usar anticonceptivos	16	61
Acudir al doctor	1	4
No sabe	1	4
Total	26	100

Tabla 16b. Qué harías para no contraer una ETS y/o prevenir un embarazo.

Postest

CATEGORÍA	FR	%
Protegerse	6	23
Usar anticonceptivos	16	61
Conocer anticonceptivos	2	8
No contestó	2	8
Total	26	100

Reactivo 17. Qué hacer antes de decidir consumir alguna droga:

En el pretest el 35% de los alumnos no contestó la pregunta, mientras que el 4% dijo que para tomar una decisión de este tipo tendría que pensar y hablar con sus papás.

En el postest el 38% de los estudiantes, refiere pensar en las consecuencias y decidir, por ejemplo una respuesta fue: “Primero pensaría el daño que me causaría y lo que puedo ocasionar y después lo consulto con mis papás”. Por lo cual se puede inferir que los alumnos consideran algunos pasos del proceso de toma de decisiones El 12% no sabe cómo decidiría.

Es importante señalar que el 31% de los alumnos no contestó la pregunta. De acuerdo a ciertas anotaciones en el diario de campo algunos comentarios de los alumnos fueron los siguientes “Ya vámonos maestra”, “Ya es Viernes”, “Ya hay que acabar”. Por lo anterior se infiere que los alumnos se encontraban muy distraídos y querían acabar rápido de contestar las preguntas.

Estos resultados pueden observarse en conjunto en las tablas 17a y 17b.

Tabla 17a. Qué harías antes de decidir consumir alguna droga

Pretest

CATEGORÍA	FR	%
Argumentar	8	31
Pensar/hablar con papás	4	15
No sabe	5	19
No contestó	9	35
Total	26	100

Tabla 17b. Qué harías antes de decidir consumir alguna droga

Postest

CATEGORÍA	FR	%
Pensar consecuencias y decidir	10	38
No decidiría	5	19
No sabe	3	12
No contestó	8	31
Total	26	100

De acuerdo con las respuestas que dieron los alumnos en el indicador seis “Riesgos”, se observa que se consideran jóvenes para afrontar los riesgos como ETS, embarazo y adicciones; por lo tanto, la mayoría contempla algunas opciones para evitarlas. Lo que se relaciona con Seis (2003) cuando dice que los adolescentes al tomar decisiones determinan qué quieren hacer, establecen metas y en consecuencia, definen su futuro, escogen los caminos por seguir y la manera de solucionar sus problemas

En relación con lo anterior Rodríguez y Márquez (como se citó en Licea, 2008) señalan que la calidad de vida de una persona va a depender de la decisión tomada en un determinado momento. Lo anterior se revela en las respuestas de los alumnos pues expresan que un embarazo, ETS y/o caer en una adicción, implicaría aplazar algunos de sus planes a largo plazo, decepcionar a sus padres e incluso perder la oportunidad de tener una mejor calidad de vida. Lo anterior puede depender de algunos factores que señala Ivancevich (2000), los cuales influyen en el individuo a la hora de decidir como: los valores, el tipo de personalidad y la propensión al riesgo que cada persona posea.

4.1.3 Programa psicoeducativo

En este apartado se presenta el desarrollo de todas las sesiones del programa psicoeducativo. Este desarrollo se presenta por bloques en el formato inicio, desarrollo y cierre.

Bloque 1. Aplicación del Pretest

Sesión 1: Presentación y Pretest.

-Inicio: se realizó una dinámica de presentación denominada “Así era”, “Así soy” y “Así seré” (ver anexo 3a), en la cual las facilitadoras se percataron del gusto que la mayoría de los alumnos tiene por el fútbol, video juegos y música. Además algunos alumnos expresaron que en esos momentos se sentían aburridos, cansados, enojados o tristes.

-Desarrollo: se aplicó el cuestionario que sirvió como pretest y postest (ver anexo 1).

-Cierre: se agradeció la participación de los alumnos.

Interpretación de la sesión 1

En esta sesión los alumnos estaban tranquilos. Lo interesante de la dinámica “así era, así soy y así seré”, fue que varios alumnos expresaban su estado de ánimo a través de los dibujos y no una característica que los describiera en la etapa actual de su vida, sobre todo llamó nuestra atención que se sintieran tristes, enojados, aburridos y cansados. Algunos ejemplos de las respuestas que los alumnos escribieron al pie de los dibujos que se referían a cómo se encontraban en ese momento fueron las siguientes: “estoy cansado”, “estoy aburrido” y “estoy triste”. Una de las facilitadoras le preguntó al alumno que escribió estar cansado, cuál era la razón de que se sintiera así y contestó que ya era tarde y se quería ir a su casa.

Bloque 2. Toma de decisiones

Sesión 2: Concepto e implicaciones de una decisión.

-Inicio: dar la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: se trabajó en grupos para que los alumnos resolvieran un caso (ver anexo 3b), en el cual debían tomar una decisión. A partir de lo anterior y con ayuda de un mapa conceptual (ver anexo 4b) se explicó el concepto de decisión y sus implicaciones.

En el momento de formar equipos, los alumnos se mostraron renuentes a trabajar con quienes ellos no consideraban sus amigos cercanos y realizaban algunos comentarios como: “podemos trabajar con nuestras amigas” o “es que a mí no me gusta trabajar con él porque nunca sabe nada”. No obstante al estar conformados los grupos comenzaron a integrarse cuando tuvieron que elegir un nombre que identificara su equipo. Una vez concluido lo anterior se entregó el caso para que tomaran una decisión en equipo y la mayoría participó dando sus argumentos para respaldar la decisión tomada. Por ejemplo: Una alumna dijo que si tuviera que decidir entre ir a la escuela o quedarse en casa el día de su cumpleaños, decidiría ir a la escuela porque “estar en mi casa es muy aburrido, además en la escuela están mis amigas y ellas me pueden dar regalos”, un alumno dijo: “yo prefiero venir a la escuela porque así mis amigos me dan regalos y cuando llegue a mi casa mis papás a lo mejor me invitan a comer o algo”. Otro alumno comentó lo siguiente: “Si ese día faltó a la escuela y tenía examen, le digo a mi maestro que me lo haga otro día y si no quiere pues ni modo”. Después de lo anterior se resaltó que cada decisión tiene implicaciones diferentes, mismas que deben considerarse antes de elegir alguna opción.

-Cierre: se resolvieron dudas del ejercicio realizado. Concluyendo que para tomar decisiones se deben encontrar ante diferentes alternativas para decidir, considerar el riesgo que se corre al decidirse por alguna de ellas e identificar si se realiza el acto de forma personal.

Sesión 3: Formas y obstáculos para tomar decisiones.

-Inicio: Dar la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: A través de una exposición y con ayuda de un cuadro comparativo (ver anexo 5b), se explicaron las diferentes formas para tomar decisiones y se dieron ejemplos de cada una. Después se explicaron los obstáculos que impiden la toma de decisiones dando ejemplos alusivos a los mismos. Posteriormente los alumnos tuvieron que pensar en un ejemplo y exponerlo al grupo, es importante resaltar que hay alumnos que no quisieron realizar las actividades, pero inquietaban a los demás, pues les preguntaban cosas que no estaban relacionadas con la clase, por ejemplo: una alumna le pregunto a otra “Hiciste la tarea de artes”. Algunos temas en que giraron los ejemplos proporcionados por los alumnos eran sobre el tener o no tener novio y la sexualidad en general por ejemplo los alumnos mencionaron “si tengo novio mis papás me regañan”, “los novios quitan tiempo”. Por lo anterior es necesario apoyar a los alumnos a aprender a tomar mejores decisiones.

-Cierre: Se preguntó a los alumnos las dudas con respecto al tema y se resolvieron las mismas. En este caso la única duda que existió fue la que expresó un alumno: ¿Qué quiere decir postergar?, la facilitadora explicó que la palabra significa; dejar algo para después. Se preguntó si quedaba claro y la respuesta fue positiva.

Sesión 4: Reglas para decidir.

-Inicio: Se saludó a los alumnos y se les preguntó cómo se encontraban ese día.

-Desarrollo: A través de un cuadro comparativo (ver anexo 6b) se explicaron las 3 reglas para decidir y después los alumnos trabajaron en equipos realizando un dibujo que representó la decisión sobre una situación propuesta por las facilitadoras (ver anexo 7b), para explicarla ante el grupo. Durante la sesión los alumnos se encontraban un poco inquietos y pedimos que guardaran silencio para poder explicar el tema, una vez que se tranquilizaron se explicaron las reglas para

decidir y un alumno expresó que tenía una duda sobre la regla de focalización, en la cual solo se consideran dos opciones a elegir y por ende se debe descartar una de ellas para optar por la otra. Una vez explicado, se resolvió la duda y se continuó con la explicación.

Las facilitadoras preguntaron a los alumnos si tenían algún tema en el cual les interesara tomar una decisión, un alumno dijo “el tema de las novias que te engañan con tu mejor amigo”. Se retomó la propuesta y se logró una mejora en su atención.

Cuando cada equipo terminó su dibujo, pasaron al frente para explicar su trabajo.

-Cierre: Se aclararon dudas y se agradeció su atención y participación.

Sesión 5: Proceso para decidir.

-Inicio: Se dio la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: Se explicó el proceso de toma de decisiones integrado por siete pasos, apoyándonos en un rotafolio donde se desarrollaba cada paso. Para una mejor comprensión se pidió a los alumnos que propusieran dos problemáticas para resolverlas en grupo, de las cuales los temas relevantes fueron las adicciones (¿qué hago si alguien me ofrece drogas?) y el noviazgo (¿qué hacer si mi amigo anda con mi novia?). Sólo se terminó de resolver la problemática de las adicciones con los siete pasos, en el cual la decisión del grupo fue no aceptar drogas por las consecuencias primeramente fisiológicas como “matar las neuronas, cáncer, problemas en el hígado”, entre otras, así mismo por evitar accidentes automovilísticos, problemas sociales como regaños de los padres, peleas y porque son jóvenes.

-Cierre: Se enfatizó en que el proceso para decidir lo podrían utilizar en cualquier situación y se agradeció su atención.

Interpretación de sesiones 2, 3, 4 y 5.

En general en este bloque de sesiones se observó que los alumnos son extremadamente inquietos, sólo querían “trabajar” con sus amigos y cuando eran separados se quejaban, no obstante hubo quienes hacían participaciones coherentes a los temas vistos en las sesiones. Se identificó falta de respeto y desinterés por el trabajo de sus compañeros, especialmente cuando exponían ante el grupo, hubo algunos equipos que a pesar de la falta de atención por parte de sus compañeros expusieron su tema de forma adecuada. Por lo anterior se realizaron algunas modificaciones en la forma de trabajo en clase.

Se pudo observar que los estudiantes se comportan de acuerdo con las respuestas de sus compañeros, pues muchas veces no ponían atención, ni respetaban y se justificaban diciendo que los demás tampoco lo hacían. Lo anterior coincide con Ballester y Gil (2002) al mencionar que las conductas humanas están influidas por el contexto en donde se producen las mismas, es decir, lo que se hace, lo que se dice y se piensa y la reacción del contexto ante el individuo.

Se entiende que los temas de interés para los estudiantes sean noviazgo y adicciones, pues de acuerdo con la fase en que se encuentran según Gesell (citado en González, 2001) durante los 13 años los adolescentes se encuentran más reflexivos y soñadores en cuanto a sus problemáticas y sucesos cotidianos.

Bloque 3. Situaciones de riesgo-adicciones.

Sesión 6: Adicciones.

-Inicio: Se dio la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: Se realizó un colage por equipos, para que los alumnos plasmaran sus conocimientos sobre el tema de adicciones y sus consecuencias.

Al terminar la actividad, cada equipo expuso su trabajo. Las facilitadoras retomaron la información dada por los estudiantes para explicar el concepto de adicciones y los parámetros identificados en el consumo de drogas.

La actividad de la sesión fue bastante productiva porque los alumnos se mostraron interesados y la mayoría de los equipos se integró para trabajar por partes iguales, así como plasmar las ideas de todos los integrantes. Además de identificar los conocimientos previos que tienen los alumnos con respecto a las adicciones, las facilitadoras se percataron de que hay temas con los que ellos ya están familiarizados por ejemplo: adicción a la comida, al sexo, video juegos, celulares y computadoras. Casi al final de la sesión un alumno mencionó: “una adicción es cuando ya lo que haces, te afecta a ti y a los demás”, algunos otros asintieron con la cabeza para aceptar lo que su compañero había dicho.

-Cierre: Se aclararon dudas y se agradeció la participación de los alumnos.

Sesión 7: Alcoholismo y Tabaquismo

-Inicio: Se saludó a los alumnos y se les preguntó cómo se sentían ese día.

-Desarrollo: Se trabajó en equipos entregando lecturas a cada uno sobre el tabaquismo y/o alcoholismo (ver anexo 8b), para que identificarán lo más relevante y a su vez exponerlo ante el grupo, (se dificultó que los alumnos lograran la atención debida a las exposiciones de sus compañeros). En esta actividad los alumnos se notaron interesados en el contenido de la lectura, pues expresaron comentarios como: “el cigarro tiene muchos sustancias”, “el alcohol mata neuronas”. La siguiente actividad fue de manera individual, en ésta se utilizaron 2 cajetillas de cigarrillos, y una hoja blanca para cada alumno y se les dijo que debían leer lo que contenía la cajetilla y realizar un comentario por escrito, posteriormente proponer una frase para que una persona que fuera fumadora constante dejara de hacerlo o para que no iniciaran con el hábito de fumar apoyándose en la misma información; algunas de las frases fueron “fumar causa

cáncer”, “es un vicio que te lleve la tumba”, “fumar es nocivo para la salud, no lo sigas”, “Si vas a fumar piénsalo dos veces: en tu salud y familia”, entre otras.

-Cierre: Se aclararon dudas como la siguiente: “sí una persona fuma un cigarro tras otro en un día y se acaba la cajetilla, ¿es una adicción?”, a lo que se contestó que sí es una adicción pues se abusa de los cigarros e incluso se puede pensar que no puede vivir sin fumar.

Sesión 8: Aplicación del proceso de toma de decisiones-adicciones

-Inicio: Se dio la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: Se dividió al grupo en equipos, para que resolvieran un caso en el cual debían decidir beber o no beber alcohol (ver anexo 9b), a través del proceso de toma de decisiones. Se comentaron las decisiones de cada equipo ante el grupo. Las facilitadoras realizaron una recapitulación del tema utilizando los comentarios aportados para llenar un cuadro en que se encuentran los pasos para decidir (ver anexo 10b).

Al comenzar con la resolución del caso, algunos alumnos mencionaron que ellos decidirían beber alcohol, para no dejar de compartir cosas con sus compañeros. Una alumna comentó: “Yo sí me tomaría una chela, porque son mis amigas”. Las facilitadoras preguntaron al grupo en general qué opinaban al respecto, y se escucharon varias voces que decían estar de acuerdo con su compañera; otros negaron compartir esa idea, porque como un alumno dijo: “Yo no tomaría cerveza porque si son mis amigos no tienen por qué enojarse si yo no quiero”, durante algunos minutos siguieron compartiendo sus opiniones y posteriormente en pequeños grupos contestaron el caso.

-Cierre: Se agradeció su atención y participación.

Interpretación de sesiones 6, 7 y 8.

Como primer punto, se puede decir que los alumnos rescataron conocimientos previos sobre los temas centrales: alcoholismo y tabaquismo: mencionaron que ambas adicciones provocaban enfermedades como cáncer. Además de adquirir nuevos conceptos como uso, abuso y adicción. Fue gratificante que se mencionaran otros tipos de adicciones que los alumnos conocen como: adicción al sexo, al ejercicio, a la comida, entre otras.

Algunos alumnos mencionaron que en ocasiones han fumado e ingerido alcohol. No obstante Becoña (2005) menciona que no todas las personas que fuman por primera vez se convierten en adictos, pues hay diversos factores como su historia biológica y genética, procesos de aprendizaje, motivaciones, expectativas, metas y el medio social en el que se desenvuelven que pueden determinar su consumo excesivo.

Kandel (como se citó en Kimmel y Weiner, 1998) coincide con el autor anterior en que no todos los que consumen alcohol una vez, necesariamente serán adictos, pero dice que se puede predecir que existan mayores probabilidades de probar drogas más fuertes al paso de los años.

Con respecto a los alumnos, desafortunadamente su comportamiento no fue el deseable, porque continuaron sin respetar turnos para hablar, burlándose de lo que comentaban los demás propiciando la falta de participación.

En este bloque se inició la aplicación del proceso para tomar decisiones y se identificó la dificultad que representó para ellos, lo anterior por lo siguiente: por no poner atención a las explicaciones y otros simplemente por no querer realizar la actividad.

Bloque 4. Situaciones de riesgo: sexualidad no responsable.

Sesión 9: Concepto e implicaciones de la sexualidad.

-Inicio: Se saludó a los alumnos.

-Desarrollo: Se explicó el concepto de sexualidad y con un cuadro comparativo las 3 funciones primordiales de la misma (ver anexo 11b), de lo anterior se observó que los alumnos sólo sabían que la sexualidad implicaba tener relaciones sexuales y tener hijos, pues sus comentarios eran “tener hijos”, “tener relaciones sexuales”, “hacer el amor” y dejaban de lado lo afectivo y lo relacional, por lo que se les explicó que en esta parte de la sexualidad también implica la comunicación entre las personas, la demostración de afecto y no necesariamente en la intimidad. Después se les explicó que la sexualidad implica la toma de decisión en cuanto a la iniciación de tener relaciones sexuales y es importante tomar decisiones bien pensadas. Por lo anterior tuvieron que realizar la actividad de manera individual y consistió en contestar un caso “amor con responsabilidad” relacionado con el ejercicio de la sexualidad.

-Cierre: Se tuvo que cerrar la sesión porque terminó la hora que nos destinaron en la escuela y por indisciplina no se pudo dar una retroalimentación.

Sesión 10: Sexualidad no responsable y sus consecuencias.

-Inicio: Se dio la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: Se llevó a cabo una técnica llamada “La rutina de mi vida” (ver anexo 13b), con el objetivo de que los alumnos crearan conciencia acerca de las consecuencias de sus decisiones cotidianas. Posteriormente mediante imágenes relacionadas con los síntomas de las ETS, se expuso el tema.

Cuando se realizaba la técnica todos los alumnos siguieron las indicaciones y cuando se les preguntó en que habían notado al hacer el ejercicio, un alumno dijo: “siempre estamos escogiendo qué hacer”, una facilitadora pidió que alguien compartiera una pequeña parte de su día desde que se levantó, una alumna dijo: “me levanté, hice mi quehacer, terminé mi tarea, me bañé y me vine a la escuela”,

se le preguntó que hubiera pasado si en lugar de levantarse a la hora en que lo hizo, hubiera dejado pasar más tiempo y dijo “no hubiera hecho la tarea”. Con el ejemplo anterior las facilitadoras relacionaron la importancia que tiene una buena decisión en todos los ámbitos de nuestras vidas y sobre todo en prever las posibles consecuencias de las mismas.

Cuando se realizó la explicación sobre ETS se utilizó un cuadro con información sintetizada (ver anexo 14b), la mayoría de alumnos quedaron sorprendidos con las imágenes que observaron, pues no se imaginaban que una enfermedad de ese tipo podría ser tan dañina para su cuerpo. Se aclaró que la intención de las facilitadoras no era asustarlos con la información, y que se trataba de que ellos contaran con la mayor cantidad de datos al respecto para que tomaran una mejor decisión al tener relaciones sexuales con o sin protección.

-Cierre: Se pidió a los alumnos una opinión respecto al tema, de las cuales e retoman las siguientes: “que feas imágenes vimos”, “Está bien que nos enseñen las fotos de las ETS, porque así ya sabemos lo que nos puede pasar”.

Sesión 11: Aplicación del proceso de toma de decisiones- sexualidad.

-Inicio: Se saludó y agradeció la asistencia de los alumnos.

-Desarrollo: En esta sesión se les dió un repaso del proceso de toma de decisiones y mediante la técnica “método del caso”, se indicó que de forma individual utilizarán el proceso para tomar decisiones y dieran solución a la situación “Adriana y Armando” (ver anexo 15b). De lo anterior se observó que las dudas de los alumnos para contestar el caso eran sobre en qué consistían los pasos, por ejemplo: “en qué consiste establecer objetivos”, “que alternativas puedo poner” y se les explicaba de manera individual y entonces realizaban su trabajo, de lo anterior se deduce que por falta de atención e indisciplina no entienden lo que se les explica y algunos se dejan llevar por las pláticas de sus compañeros.

-Cierre: Se pidieron comentarios al respecto de la actividad de los cuales muchos fueron la decisión que tomaron y se agradeció su atención.

Interpretación de sesiones 9, 10 y 11.

Se identificaron algunos conocimientos que los alumnos poseen sobre las consecuencias de ejercer su sexualidad sin responsabilidad (ETS y embarazo). Además se logró que los estudiantes dejaran de ver la función de la sexualidad sólo para procrear hijos, logrando verla como una manera de relacionarse afectivamente, pues según Alegret, Comellas, Font y Funes (2005) si se pudieran integrar los 3 aspectos de la sexualidad (reproductiva, erótica y relacional), se podría lograr un desarrollo sexual integral en los jóvenes.

A raíz de las imágenes presentadas de las ETS, algunos alumnos comentaron que “si eso les podía pasar, entonces no tendrían relaciones sexuales”, por lo anterior se puede decir que posiblemente pensarían mejor antes de ejercer su sexualidad sin protección, sin embargo tal vez sería por temor y no por cuidar su salud.

Bloque 5. Alternativas ante situaciones de riesgo.

Sesión 12: Métodos anticonceptivos.

-Inicio: Se dio la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: Mediante láminas en las que se encontraban dibujados los métodos anticonceptivos más utilizados por los jóvenes mexicanos y con ayuda de un cuadro para cada alumno con información al respecto (ver anexo 16b) se expuso la eficacia y limitaciones de los mismos. Se resolvieron dudas de los alumnos. Las dudas giraban en torno a cuál de todos los métodos era el mejor, después de decirles que el más recomendado era el preservativo algún alumno dijo “¡qué

bueno, porque esos los regalan en el centro de salud!”. Algunas alumnas pensaban que los métodos naturales eran los más eficaces y que al no ingerir alguna pastilla, no dañaban su cuerpo; las facilitadoras retroalimentaron mencionando que efectivamente al no consumir medicamentos no había efectos como náuseas o alteración en el ciclo menstrual, pero que eran métodos en los cuales se exigía un grado muy alto del conocimiento de su propio cuerpo y también una asesoría ginecológica adecuada.

Posteriormente se realizó la técnica “Eficacia del preservativo” (ver anexo 17b), con el objetivo de que los alumnos crearan conciencia de que no están exentos de contraer una ETS o un embarazo a su edad. Al terminar la técnica algunos alumnos estaban sorprendidos de que les hubiera tocado un papelito con la leyenda “embarazo” o el nombre de alguna ETS. Un alumno comentó “No manches ya estarías embarazada”

-Cierre: Se pidieron comentarios al respecto de la actividad y se agradeció su atención.

Sesión 13: Aplicación del proceso para decidir- anticonceptivos.

-Inicio: Se saludó a los alumnos.

-Desarrollo: Se proporcionó un caso de “Gabriela y Armando” (ver anexo 18b) en el cual se debía decidir sobre utilizar o no utilizar métodos anticonceptivos, porque se les dio la indicación de que ellos eran los protagonistas de esa historia y debían tomar una decisión teniendo en cuenta esta era sí tener relaciones sexuales, el cual debía resolverse de forma individual. Una vez terminado se realizaron preguntas para saber que métodos anticonceptivos utilizarían y los motivos para hacerlo, por lo que algunos alumnos comentaron que utilizarían el condón masculino, pues es más barato, no necesitan receta y además que son proporcionados por los centros, además de ser el más seguro y eficaz.

-Cierre: Se preguntó a los alumnos sus dudas para que se resolvieran.

Sesión 14: Aprendizajes adquiridos.

-Inicio: Se dio la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: Se realizó la técnica “los dos caminos” (ver anexo 19b), con la finalidad de que los alumnos aplicaran los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores para tomar decisiones. Posteriormente se realizaron preguntas para saber qué tan difícil es para ellos tomar decisiones.

Con las actividades realizadas y con la participación de los alumnos, se logró identificar que para la mayoría de ellos sigue tomando decisiones de forma automática, sin considerar los riesgos, consecuencias y sobre todo sus objetivos personales.

-Cierre: Se les agradeció su atención.

Interpretación de las sesiones 12, 13 y 14.

Los alumnos se mostraron atentos cuando se les expuso el tema de métodos anticonceptivos y al final la mayoría coincidió en que el condón masculino sería la mejor opción para ellos si tuvieran que elegir un método.

En estas últimas sesiones los alumnos se mostraron más inquietos, menos participativos y renuentes a trabajar.

Bloque 6. Aplicación del Postest.

-Inicio: Dar la bienvenida a los alumnos.

-Desarrollo: Se les dijo a los alumnos que ésta era la última sesión que se trabajaría con ellos. Posteriormente se aplicó el posttest (ver anexo 1). Al terminar se les agradeció a los alumnos su presencia y colaboración.

Se realizó una técnica denominada “qué dejo y qué me llevo” (ver anexo 20b) se les preguntó si habían aprendido algo en las sesiones trabajadas y cada alumno participó, entre los comentarios se mencionan los siguientes: “el collage, fue la actividad que más me gustó y aprendí sobre las drogas”, “El tema que más me gustó fue el de las drogas y alcoholismo”, “Lo que menos me gustó fue el tema de las enfermedades”, “Aprendí mucho”, “Aprendí a tomar decisiones”.

Como agradecimiento a los alumnos por su participación en el taller, se les entregó un diploma (ver anexo 21b).

Se escucharon buenos comentarios.

-Cierre: Se les recordó que las decisiones que tomen van a repercutir en su futuro y nuevamente se les agradeció por su participación.

Interpretación de la sesión 15

Durante la última sesión los alumnos se mostraron contentos por recibir el diploma como agradecimiento a su participación, fue entregado por las facilitadoras. La mayoría compartió la actividad que más les gustó trabajar durante el taller y algunos mencionaron lo que había aprendido.

4.2 Conclusiones generales

En el presente apartado se presentan las conclusiones generales a las cuales se llegó, después de realizar el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del programa psicoeducativo.

El objetivo general del proyecto se logró en su totalidad, pues después de diseñar el programa psicoeducativo, se aplicaron todas las sesiones y finalmente se evaluó, a través del pretest y postest, respectivamente.

Con respecto a la importancia que los alumnos daban al hecho de pensar antes de tomar una decisión, después de la aplicación del programa psicoeducativo algunos consideraron que es necesario pensar antes de decidir para que dicha decisión fuera la mejor en cada caso particular, pues antes le daban más importancia a las consecuencias positivas o negativas de sus decisiones y no a la decisión que desencadena las mismas.

Los logros que tuvieron los alumnos a lo largo de las sesiones abarcan conocimientos sobre algunas reglas para decidir tales como: regla conjuntiva, eliminación o exclusión por aspectos y/o focalización. Cabe señalar que después de la aplicación del programa una minoría de los alumnos mencionaron, conocer las tres reglas señaladas anteriormente, no obstante sólo lograron explicar la regla de eliminación o exclusión por aspectos.

Por otra parte, antes de la aplicación del programa algunos alumnos expresaron que antes de decidir pensaban, analizaban y/o solamente decidían, después de la intervención éstos lograron identificar que existe un proceso de siete pasos que les puede ayudar a tomar decisiones, además de considerar importante consultar las opiniones de sus padres antes de decidir. Lo anterior se considera una conducta benéfica para la toma de decisiones pues de acuerdo con Bond (como se citó en Montes, 2000) el hecho de seleccionar algunas que pueden ayudar a decidir es un comportamiento adecuado. En cuanto a las habilidades desarrolladas, se hace referencia al uso de las reglas y a un proceso sistemático

mencionado anteriormente. Cabe señalar, que la mayoría de los alumnos logró utilizar de forma adecuada los primeros cuatro pasos del proceso para decidir.

En cuanto a las situaciones de riesgo como el alcoholismo, antes de la intervención los alumnos mencionaron que la información importante que debían conocer antes de beber alcohol, era la relacionada con los daños ocasionados a su organismo como enfermedades respiratorias o cáncer. Después de la intervención, externaron además, que factores sociales como el ser etiquetado como adictos, ser excluidos y la desintegración familiar, son contenidos importantes que guardan relación con el tema y que se deben considerar antes de beber alcohol.

Con respecto al consumo de tabaco se observó que después de la intervención algunos alumnos consideran necesario, conocer los componentes del cigarro antes de comenzar a consumirlos.

Se observó que el alcohol y el cigarro son considerados como parte de la diversión, por ende para ellos no es tan dañino como otras drogas, ni mucho menos consideran que pueda ser el comienzo para caer en una adicción, lo anterior se puede entender por lo que asegura Cuatrochi (2007) en cuanto a que el alcohol y tabaco son sustancias universalmente conocidas y socialmente aceptadas. Por su parte Kimel y Weiner (1998), dicen que el alcohol es una de las drogas que más consumen los adolescentes.

Por otra parte, con respecto al tema de sexualidad antes de la intervención algunos alumnos señalaban que no tendrían relaciones sexuales sin protección por las consecuencias negativas y porque se consideraban jóvenes para iniciar su vida sexual, después de la intervención disminuyó el porcentaje de alumnos que daba importancia a su edad como argumento y aumentó el porcentaje de alumnos que sí tendrían relaciones sexuales sin protección aun conociendo los riesgos de tal decisión.

En cuanto a los riesgos que se evitan al usar anticonceptivos, específicamente el condón masculino, después de la intervención se observó que la mayoría de los alumnos saben que pueden evitar enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. Lo anterior es interesante pues antes de la intervención se consideraba que dicho método sólo evitaba alguno de los dos riesgos. Además, se identificó que el condón masculino es el método más conocido por los alumnos e incluso el de mayor y más fácil acceso. Eso debido a que es un método discreto, barato y puede ser gratuito en algunas instituciones de salud pública como los Centros de Salud, ya que no necesitan receta para adquirirlos.

Se puede resaltar que la mayoría de los alumnos consideran que beber alcohol, fumar y/o tener relaciones sexuales sin protección son factores de riesgo para su salud.

Una conclusión importante respecto a las estrategias instruccionales utilizadas durante la aplicación del programa psicoeducativo, es que el empleo de trabajo en pequeño grupo es adecuado, ya que propicia el interés y participación de los estudiantes a diferencia de las exposiciones, que generan en los estudiantes “tedio” y desinterés.

En cuanto a las actividades propuestas para el programa psicoeducativo, se concluye que la estrategia instruccional con mejores resultados fue el “Collage”, porque permitió una buena integración entre los alumnos, mayor participación y captó la atención en el tema de adicciones.

La estrategia que resultó complicada para los alumnos fue “Método de caso”, pues la mayoría no lograba empatizar con los personajes del mismo, lo cual dificultó que logran tomar decisiones.

Los materiales como dibujos, cajetillas de cigarros, cárteles con imágenes alusivas a los temas correspondientes; fueron los adecuados para cumplir los objetivos de cada sesión. Los alumnos se mostraron interesados y sorprendidos por los contenidos de los mismos. No obstante, algunas imágenes que se

utilizaron para explicar el tema de ETS, provocaron que la mayoría de los alumnos expresaran desagrado por las mismas por ser demasiado explícitas, no obstante, lo anterior despertó en ellos curiosidad e interés por el tema, en cuanto a saber en qué órgano se desarrolla cada enfermedad y si la misma se da en hombres, mujeres o en ambos.

Otro material que resultó favorecedor, fue el bloque de lecturas elegidas para explicar los temas sobre alcoholismo y tabaquismo, porque contienen imágenes acompañadas de información estadística interesante y actual; explicada de forma sencilla y coloquial, por lo tanto captó la atención de los estudiantes de forma individual y grupal, lo que se reflejó en el intercambio de comentarios en relación con el tema.

En las actividades realizadas con respecto a adicciones los alumnos plasmaron ideas como “fumar destruye neuronas”, “fumando destruyes el ambiente” y “beber mata tu cuerpo”, lo cual hace pensar que saben algunas consecuencias que desencadenan dichas drogas. De acuerdo a lo anterior también se identificó que las respuestas de los alumnos son copias de lo que transmiten los medios de comunicación, por ejemplo, varios alumnos contestaron “Fumar es causa de cáncer”, que es una frase que sale en los comerciales de cigarrillos o viene plasmada en la cajetilla de los mismos.

En los temas sobre el ejercicio de la sexualidad no responsable y sus consecuencias (ETS y embarazo), se logró ampliar la concepción que los alumnos tenían con respecto a las implicaciones de la sexualidad. Además, de saber que una relación sexual puede tener como objetivo la procreación, también consideraron que intervienen los sentimientos, emociones y la forma de relacionarse con las demás personas. Como lo mencionan Alegret, Comellas, Font Y Funes (2005) que existen tres funciones primordiales de la sexualidad que son la reproductiva, erótica y relacional.

En ejercicios sobre la sexualidad que implicaban tomar una decisión, la mayoría de los alumnos mencionaba que una buena solución es hablar con las

personas dando sus argumentos, sobre el por qué de no tener relaciones sexuales a su edad. La mayoría de los alumnos decidió que en ese momento no tendrían relaciones sexuales, se identificó que tal decisión estaba influida por los miedos a contraer enfermedades o tener un embarazo, e incluso por la decepción que lo anterior causaría a sus padres y a las oportunidades de progreso en su vida que éstos les brindan.

La participación de los alumnos se mantuvo constante durante las quince sesiones del taller, mostrándose participativos, hacían comentarios respecto a los temas, expresaban dudas, opiniones y terminaban sus trabajos, lo cual nos hizo pensar que si hay un interés hacia los temas, pero no la disposición para trabajar en la mayoría del grupo.

En algunas sesiones los alumnos se mostraban con ganas de trabajar y participar, pero a raíz de las burlas y falta de respeto de algunos compañeros, evitaban hacerlo y respondían con las mismas actitudes a quienes los molestaban. Lo anterior se podría deber a lo que menciona Páez (2004) con respecto a la influencia que tienen los grupos significativos (Norma subjetiva) en la decisión de una persona, por ejemplo: los amigos, la familia y en este caso compañeros de clase.

En cuanto a la interacción entre las facilitadoras y el grupo fue un tanto difícil, por falta de experiencia en el trabajo con adolescentes, que tienen tanta energía enfocada en aspectos como los deportes, amistad, noviazgo y fiestas más que en contenidos educativos. En general, fue una relación de respeto entre las facilitadoras y los estudiantes, no así entre los alumnos, lo cual dificultó el desarrollo óptimo de algunas sesiones.

Podemos decir que el desarrollo de habilidades sociales como la toma de decisiones es importante, pero es necesario que los alumnos tengan las bases sólidas en habilidades sociales menos complejas como expresar y recibir quejas, hacer y rechazar peticiones, defender los propios derechos y/o hacer amigos(as) (Martín,2002)

De acuerdo con los objetivos que se pretende alcanzar al terminar la educación básica, se considera que éstos se encuentran lejos de ser alcanzados, pues los alumnos cuentan con un cúmulo de conceptos que adquirieron en dicha etapa, pero sólo los repiten cuando es necesario. En cuanto a situaciones de riesgo como adicciones y ejercicio de la sexualidad no responsable, la mayoría de los alumnos del grupo expresan temores sobre los daños físicos que pueden causarles; sin embargo, no mencionan repercusiones sociales relacionadas con sus metas personales.

4.3 Recomendaciones

Con la finalidad de mejorar el programa propuesto, se recomienda que antes de aplicarlo, se desarrollen habilidades sociales básicas como: hacer y rechazar peticiones, hacer y recibir cumplidos, entre otras, antes de intentar desarrollar alguna habilidad social compleja como la toma de decisiones.

Además, de llevar a cabo programas para fortalecer la autoestima de los estudiantes. También es importante diseñar programas psicoeducativos que tengan por objetivo guiar a los estudiantes en la planeación y elaboración de su proyecto de vida que les permita una visión general de lo que les ayudará a llevarlo a cabo y por lo tanto tomar mejores decisiones.

Se propone que en los programas psicoeducativos se utilicen estrategias como el “Collage”, debido a que favorece la expresión de ideas y conocimientos de forma creativa, propicia la tolerancia y respeto por las opiniones de los demás y ayuda a la integración de los alumnos.

También se recomienda el trabajo en pequeños grupos ya que favorece la comunicación, participación e integración entre pares y fomenta la realización de aportaciones para realizar un trabajo colaborativo. Es importante puntualizar el objetivo que se debe alcanzar con la actividad propuesta para lograr la eficacia de la estrategia.

La exposición por parte de las facilitadoras o instructoras no es una estrategia adecuada para el trabajo con alumnos de secundaria, pues provoca la dispersión y poca o nula participación.

Es recomendable que la aplicación de talleres como el que se propone, se lleve a cabo en las primeras clases del horario escolar, ya sea en el turno matutino o vespertino, para que los alumnos no se encuentren cansados y tengan una mejor disposición para trabajar. Asimismo, establecer reglas mínimas de convivencia como el respeto, tolerancia y colaboración.

Se recomienda que el programa psicoeducativo se lleve a cabo en un espacio amplio, iluminado y ventilado que permita llevar a cabo las actividades propuestas con la finalidad de que los alumnos puedan expresarse de forma respetuosa y sin limitantes.

4.4 El papel del psicólogo educativo.

Para mencionar cuál fue el papel de las autoras del trabajo como psicólogas educativas, es preciso mencionar que consideran a los alumnos como personas competentes para aprender, activas y no solamente receptoras. Dado lo anterior, se debe ser flexible a la hora de aplicar el programa diseñado y considerar en la medida de lo posible las motivaciones, intereses, estado de ánimo y contexto de los mismos. En la práctica resulta complejo hacerlo en su totalidad, no obstante al percatarse de que un porcentaje de alumnos, por menor que haya sido, logra darse cuenta de que es capaz de utilizar lo aprendido en la escuela durante su vida cotidiana; de mostrar el interés y esforzarse en la realización de las actividades habrá valido la pena el esfuerzo.

La finalidad del presente trabajo fue realizar una intervención directa en la práctica educativa. Es del interés de las autoras del trabajo centrarse en el logro de aprendizajes que permitan a los estudiantes desarrollar habilidades que logren poner en práctica cuantas veces lo requieran. Para lograr lo anterior se organizaron contenidos de manera que los alumnos encontraran sentido en ellos y lo más importante que tuvieran un valor funcional para que logran aprenderlos.

Otra labor del psicólogo educativo se presenta cuando se organizan los procesos didácticos, con el objetivo de que la información logre ser significativa.

Para realizar una propuesta que intente brindar herramientas a los educandos, se debe tomar en cuenta el contexto en que se encuentran, los conocimientos previos que tienen, identificar los obstáculos que impiden su aprendizaje y proponer acciones para mejorar.

REFERENCIAS

- Alegret, J.; Comellas, J.; Font, P. y Funes, J. (2005). *Adolescentes. Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. España:GRAÓ
- Ballester, A. y Gil, L. (2002). *Habilidades sociales*. España:Síntesis.
- Becoña, I. (2005). *Saber para vivir. Tabaco*. España:Nova Galicia Edicions
- Becoña, I. (2005). *Qué me dices de...Tabaco*. España:Nova Galicia Edicions.
- Calixto, F. (2008). *Educación de la sexualidad, una necesidad en las escuelas*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Casas, M. y Varela, G. (2003). *Formación de la sexualidad en el adolescente. Manual de dinámicas para maestros y padres*. México:Trillas.
- Cuatrocchi, M. (2007). *La adicción a las drogas. Su recuperación en comunidad terapéutica*. Buenos Aires:Espacio Editorial.
- Chávez, R. y Morales, R. (2006). *Propuesta para realizar un curso taller sobre educación sexual para adolescentes de primer semestre de educación media superior para orientarlos en la toma de decisiones libres y responsables*. Tesina de Licenciatura en Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. Unidad Ajusco. México.D.F.
- Díaz, L. y Robles, M. (2009). *Atracción, Romance, Sexo y Protección en adolescentes. Enseñanza e Investigación en Psicología*.Vol.14, Núm.2. Retomado el 10 de agosto de 2012 de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29211992001>
- ENA (2008), retomado el 10 de marzo de 2012 de <http://www.insp.mx/tabaco/Datoscontenido/Tabaquismo.pdf>
- Encuesta Nacional de Juventud 2010, retomada el 14 de agosto de 2012 de [www.imjuventud.gob.mx/.../5. ENJ_2010 - DF_VF_Mz](http://www.imjuventud.gob.mx/.../5. ENJ_2010_-_DF_VF_Mz)

- ENSANUT (2005), retomado el 10 de marzo de 2012 de <http://www.insp.mx/noticias/evaluacion-y-encuestas/1657-ensanut-2011-instrumento-vital-para-politicas-en-salud.html>
- Galván, B. y Ramírez, M. (2007). *Taller para favorecer la toma de decisiones en la elección de carrera con alumnos del centro de orientación educativa (COE) en el Colegio de Ciencias y Humanidades*. Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa. Universidad Pedagógica Nacional. Unidad Ajusco. México. D.F.
- Gallegos, D.J. (1998). *II Prevención de la drogadicción en la escuela*. Madrid: Bruño.
- García, (2008). Juventud y Riesgos. Una mirada hacia el futuro. *Revista de estudios de juventud*.N°82. Recuperado el 18 de septiembre de 2010, de <http://www.injuve.es/contenidos.downloadatt.action?id.=1431102066>
- Gómez, A. y Jiménez, M. (2003). *Propuesta de un taller sobre alcoholismo para prevenir los efectos nocivos en el aspecto social y educativo en adolescentes, hijos de alcohólicos*. Tesis de Licenciatura en Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. Unidad Ajusco. México D.F.
- González, N. J. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México:Manual Moderno.
- Grijalvo, F. y Pellejero, J. (2008). *Entrenamiento en habilidades sociales*. España: Universidad de las Palmas en Gran Canaria.
- Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, L. (2008). *Metodología de la investigación*. México:Editorial Ultra.
- Hiriart, V. (2003). *Todos los métodos anticonceptivos, ¿cómo funcionan?*. México: Grijalbo.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2005), retomado el 14 de agosto de 2012 de http://www.iztapalapa.gob.mx/htm/0102020002_2009.html.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), retomado el 10 de enero de 2012 de <http://www.insp.mx/noticias/entrevistas-de-radio/1835-viva-salud-radio-salud-sexual-en-adolescentes.html>
- Ivancevich, J. (2000). *Gestión, calidad y competitividad*. Madrid:Mc Graw Hill.
- Kimble, C.; Hirt, E.; Díaz, R.; Hosch, H.; Lucker, W. y Zárate, M. (2002). *Psicología Social de las Américas*. México:Pearson Education.
- Kimmel, C. y Weiner B. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona:Ariel S.A.
- Lago, F.; Presa, I.; Pérez, J. y Muñiz, J. (2003). *Educación socio-afectiva en secundaria. Programa de orientación y acción tutorial*.Madrid:CCS.
- Licea, S. (2008). *La toma de decisiones y elección profesional u ocupacional del estudiante en el CCH-SUR*. Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa. Universidad Pedagógica Nacional. Unidad Ajusco. México D.F.
- Martín, H. E. (2002). *¿Cómo mejorar la autoestima de los alumnos? Habilidades sociales simples*. España:Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Matellanes, M. M. (1999). *Cómo ayudar a nuestros hijos frente a las drogas*. Madrid:EOS.
- Monjas, C. M. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS), para niños/as y adolescentes*. Madrid:Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

- Montes, F. (2000). *Resolución de problemas y toma de decisiones*. México:Trillas.
- Páez, D.; Fernández, I.; Ubillos, S. y Zubieta, E. (2004). *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid:Pearson Prentice Hall.
- Pérez, P. (2000). *Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación, conceptualización, evaluación e intervención*. Barcelona:Horsori.
- Pick, S. y López, V. (2007). *Cómo investigar en Ciencias Sociales*. México:Trillas.
- *Programa de estudios 2011 guía para el maestro Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética*. SEP, retomado el 20 de enero de 2012 de <http://basica.sep.gob.mx/reformaintegral/sitio/pdf/secundaria/plan/FCyESec11.pdf>
- *Programa de estudios 2011 guía para el maestro Educación Básica Secundaria. Ciencias*. SEP, retomado el 20 de enero de 2012 de <http://basica.sep.gob.mx/reformaintegral/sitio/pdf/secundaria/plan/CienciasSec11.pdf>
- *Programa Nacional de Juventud 2007-2012*, retomado el 19 de Agosto de 2012 de http://www.imjuventud.gob.mx/archivos/pdfs/trans_programa_nacional_de_juventud.pdf
- Rodríguez, R. y Mayén, H. (2005). *Los caminos de la vida. Manual de capacitación*. México: MEXFAM.
- Rumiati, R. (2001). *Decidirse:¿cómo escoger la opción correcta?. Riesgo, prudencia o rapidez*. España:Paidós.

- Santrock, W. J. (2003). *Adolescencia Psicología del desarrollo*. Aravaca Madrid:Mc Graw Hill.
- Seis, P. A. (2003). La asertividad en la toma de decisiones de los adolescentes. Tesina de Licenciatura en Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. Unidad Ajusco. México D.F.
- Secretaría de Educación Pública (2011). *Plan de estudios 2011*. México:SEP retomado el 20 de enero de 2012, de <http://basica.sep.gob.mx/reformaintegral/sitio/pdf/secundaria/plan/PlanEstudios11.pdf>
- Tarín, M. y Navarro, J. (2006). *Adolescentes en riesgo. Casos prácticos y estrategias de intervención socioeducativa*. Madrid:CCS.
- Trianes, M.; Muñoz, A. y Jiménez, M. (1997). *Competencia social: su educación y tratamiento*. Madrid:Pirámide.
- Vallés, A. (1994). *Programa de refuerzo de las habilidades sociales II*. Madrid:Editorial EOS.
- Velasco, R. (2000). *Alcoholismo. Visión integral*. México:Trillas.

A N E X O S

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario

Instrucciones: Lee con atención y contesta todas las preguntas

I. Datos de identificación

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado escolar: _____

1. Cuando tomas alguna decisión ¿Te detienes algunos minutos a pensar en las consecuencias?

¿Por qué?

2. ¿Crees que pensar antes de actuar es necesario?

¿Por qué?

3. Explica qué procedimiento sigues antes de tomar una decisión.

4. Explica qué reglas puedes utilizar para decidir entre diferentes opciones.

5. ¿Qué características tomarías en cuenta para decidir entre diferentes métodos anticonceptivos?

6. Antes de comenzar a tener relaciones sexuales ¿Qué consideras necesario tomar en cuenta?

7. ¿Sabes qué información debes conocer antes de beber alcohol?

Menciónalo

8. ¿Sabes qué información debes conocer antes de fumar cigarros?

Menciónalo

9. Pedro y Lupita tienen relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos. ¿Estás de acuerdo con ellos?

¿Por qué?

10. ¿Sabes qué riesgos evitas con el uso de métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales?

Menciónalos

11. Te encuentras en una fiesta y un amigo te invita a beber alcohol, ¿qué decisión tomas?

Explica por qué

12. Estás con algunos amigos y amigas que te preguntan si quieres fumar, ¿qué les contestarías?

Explica por qué

13. Menciona algunos comportamientos que ponen en riesgo tu salud y explica por qué piensas eso.

14. Cuando alguien te propone hacer algo que perjudica tu salud y no estás de acuerdo, ¿Qué haces para que respeten tus decisiones?

15. Tu novio (a) te propone tener relaciones sexuales, pero no te sientes preparado (a) para tenerlas, ¿cómo tomarías una decisión de este tipo?

16. Tú y tu novio (a), han decidido tener relaciones sexuales, ¿qué harían para no contraer una enfermedad de transmisión sexual o evitar un embarazo?

17. Tú y unos amigos han pensado probar alguna droga, ¿cómo tomarías una decisión de este tipo?

Anexo 2

Carta descriptiva

Objetivo general del Programa de intervención:

- Desarrollar en los alumnos de secundaria habilidad en la toma de decisiones ante situaciones de riesgo: ejercicio de la sexualidad y adicciones, basados en el proceso para la toma de decisiones, propuesto por Ivancevich (2000).
-

Objetivos específicos:

- Reforzar los conocimientos adquiridos por los estudiantes en el primer grado de secundaria, con respecto a sexualidad y adicciones.

Que el alumno logre:

- Identificar los obstáculos que impiden la toma de decisiones, para no postergar las mismas.
- Utilizar las reglas: conjuntiva, eliminación o exclusión por aspectos y/o focalización para tomar decisiones, ante situaciones de riesgo:
 - . Adicciones: Alcoholismo y drogadicción.
 - . Ejercicio de la sexualidad no responsable.
- Utilizar los seis pasos del proceso de toma de decisiones, propuesto por Ivancevich (2000).

A continuación se presentan las cartas descriptivas que proporcionan detalles de las actividades y procedimientos que se llevarán a cabo durante las 15 sesiones del programa de intervención y con el cual se pretende alcanzar los objetivos propuestos.

Bloque 1. Aplicación del Pretest, abarca la sesión 1.

Sesión 1. Presentación y aplicación del Pretest Fecha:

Objetivo de la sesión: Dar a conocer el objetivo del programa de intervención y aplicación del pre-test.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Presentación grupal y aplicación de pre-test	Romper el hielo y conocer un poco a las personas que conforman en grupo.	Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia	2 min	-Hojas blancas, colores y plumones. -hojas con el pre-test impreso.	
		Técnica “Así era, Así soy, Así seré”. Se pedirá a los alumnos realizar tres autorretratos que reflejen tres momentos de su vida a través de los siguientes encabezados: “Así era, Así soy, Así seré”. De modo que se les entregarán hojas blancas y crayolas. Una vez terminados los dibujos, se elige una pared del salón para que se peguen los dibujos.	15 min		
	Dar a conocer el objetivo del programa de intervención.	Al finalizar se comentarán los dibujos entre todos los participantes e incluso el de las facilitadoras, con la finalidad de conocer un poco de cada uno de ellos. (Ver anexo 3a). Posteriormente las expositoras mencionarán que el objetivo de su presencia y por lo cual se van a trabajar con los alumnos es para enseñarlas una	3 min		

	<p>Recabar información para ser comparada con la información del pos-test.</p>	<p>mejor manera de tomar decisiones.</p> <p>Se aplicará el pre-test a los alumnos, pidiendo que contesten de forma honesta. Además de mencionarles que la información se manejará de forma totalmente confidencial.(Ver anexo 1)</p> <p>Cierre de sesión: las expositoras darán las gracias por su atención a los alumnos y mencionaran que para ellas es un gusto poder trabajar con ellos.</p>	<p>30 min</p>		
--	--	--	---------------	--	--

Bloque 2. Toma de decisiones, abarca las sesiones 2, 3, 4 y 5.

Sesión 2. Concepto e implicaciones de una decisión. Fecha:

Objetivo de la sesión: Explicar el concepto de decisión y los aspectos que implica tomar una decisión.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Concepto de decisión y aspectos implícitos en la misma	Propiciar un ambiente de respeto y Confianza entre los alumnos.	Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia	2 min	-Hojas, colores, plumones.	
		Técnica: Método del caso	5 min	-Tarjetas con la impresión del caso, para cada equipo.	
		Se dividirá al grupo en subgrupos, de tal forma que se conformen 6 equipos. Se les dará la indicación siguiente: Cada equipo elegirá un nombre que los identifique, mismo que deberá ser gracioso y poco común. Posteriormente se entregará a cada equipo una tarjeta que tendrá escrita una situación llamada ¡A FESTEJAR!: El miércoles es tu cumpleaños y por lo mismo no quieres ir a la escuela, pides permiso a tu mamá para faltar a clases y ¡sorprendentemente! Dice: Por ser tu cumpleaños te dejaré faltar. Das un brinco de alegría, pero recuerdas que tienes examen de español, una exposición con tu equipo de historia y además tu mejor amigo o amiga seguramente te recibirá con un regalo. ¿Qué pasaría si faltas a la escuela? ¿Qué pasaría si te quedas en casa? ¿Irás a la escuela o te quedarías en casa? ¿Por qué? (Ver anexo 3b).	20 min	-Mapa conceptual en una hoja de rotafolio. -Copias del	

Sesión 3. Formas y obstáculos para tomar decisiones Fecha:

Objetivo de la sesión: Explicar las diferentes formas para tomar decisiones, así como los obstáculos que impiden la toma de las mismas.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Formas de tomar decisiones y obstáculos	Explicar las diferentes formas de tomar decisiones.	Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia	2 min	-Pizarrón	
		Técnica: Exposición Las facilitadoras empezarán explicando las diferentes formas de tomar decisiones con apoyo de un cuadro comparativo que muestra el nombre de cada una de las formas y sus definiciones respectivamente, que se colocara en el pizarrón. Posteriormente se dará un ejemplo alusivo por cada una de las formas de tomar decisiones. (Ver anexo 5b).	10 min	-cuadro comparativo	
	Retroalimentación: una vez terminada la explicación, se les preguntará a los alumnos si tienen dudas que serán contestadas y también se pedirá que participen dando ejemplos alusivos a las formas de tomar decisiones que consideren que ellos han vivido.	15 min			
	Las expositoras ahora mencionarán el nombre de los obstáculos que impiden la toma de decisiones apoyándose de ejemplo que ilustren los mismos para su explicación y mayor comprensión por parte de los alumnos.	15 min			
Explicar y ejemplificar los obstáculos que impiden la toma de decisiones.		Cierre de sesión: las expositoras preguntarán si hay dudas sobre lo que se ha visto para que sean contestadas, posteriormente darán las gracias por su atención a los alumnos.	8 min		

Sesión 4. Reglas para decidir. Fecha:

Objetivo de la sesión: Explicar las tres reglas conjuntiva, eliminación por aspectos y focalización, mismas que ayudan a tomar una decisión.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Reglas para tomar decisiones	Explicar las reglas que propone Rumiati, para tomar decisiones. Poner en práctica las reglas que propone Rumiati, para tomar decisiones.	<p>Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia</p> <p>Técnica: Exposición</p> <p>Las facilitadoras expondrán el tema de las reglas para tomar decisiones, apoyándose de un cuadro comparativo en el cual se muestran las características y las ventajas y desventajas de las tres reglas que menciona Rumiati (2001).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regla conjuntiva. - Eliminación o exclusión por aspectos. - Focalización (Ver anexo 6b) <p>Al término de la exposición se preguntará a los alumnos si hay alguna duda sobre las diferentes reglas.</p>	2 min 15 min	-Rotafolio que contendrá el cuadro comparativo para la exposición.	
		<p>Posteriormente se dividirá al grupo en tres equipos, se entregará a cada equipo una tarjeta en la que se encontrará escrita una situación titulada ¿Qué harías?, misma que requiere tomar una decisión y se pedirá que expliquen su respuesta a través de un dibujo. Es importante señalar que es la misma situación para equipo, sin embargo se utilizará una regla diferente para decidir.</p> <p>Las tarjetas contendrán la siguiente información:</p> <p>Utilizando la regla “conjuntiva” toma una decisión tomando en cuenta las siguientes posibilidades:</p>	20 min	-Tarjetas para cada equipo. -Cartulinas, plumones, gises y lápices.	

		<p>Mis papás me han dado \$500.00 de domingo, quiero comprar unos tenis, un pantalón y además quiero ir al cine con mis tres amigos o amigas (a los cuales yo les tendría que pagar las entradas y las palomitas porque no tienen dinero).</p> <p>¿Qué harías con tus \$500.00?</p> <p>Toma en cuenta la siguiente información: Los tenis cuestan \$750.00, el pantalón \$450.00 y el total de las entradas para el cine y las palomitas es de \$500.00. (Ver anexo 7b).</p> <p>Cada equipo explicará su dibujo y la decisión que hayan tomado.</p> <p>Cierre de sesión: Se aclararán dudas y se agradecerá la atención y participación del grupo.</p>	<p>9 min</p> <p>5 min</p>		
--	--	--	---------------------------	--	--

Sesión 5. Proceso para decidir Fecha:

Objetivo de la sesión: explicar el proceso de toma de decisiones que está conformado de 6 pasos.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Proceso de toma de decisiones	Explicar en qué consiste el proceso de toma de decisiones.	Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia	2 min	-lámina que contendrá los siete pasos del proceso de toma de decisiones. -Pizarrón -plumones para pizarrón	
		Técnica "Expositiva": Con el apoyo de una lámina que se pegará en el pizarrón del salón de clases, que contendrá escritos los 7 pasos del proceso de toma de decisiones, las expositoras llevarán a cabo la explicación del mismo, mencionando el nombre de cada paso, así como las acciones que se hacen en cada uno respectivamente. Posteriormente se preguntará a los alumnos si tienen dudas de cómo es el proceso de toma de decisiones.	20 min		
		Ejemplificar como se utilizan los 6 pasos del proceso de toma de decisiones.	20 min		
		Cierre de sesión: las expositoras mencionaran que el proceso de toma de decisiones lo pueden aplicar a diferentes circunstancias ya sea de la escuela, en su casa en un problema personal, etc. Posteriormente las expositoras darán las gracias por su atención a los alumnos y mencionaran que para ellas es un gusto poder trabajar con ellos.	8 min		

Bloque 3. Situaciones de riesgo, abarca las sesiones 6, 7, y 8.

Sesión 6. Adicciones. Fecha:

Objetivo de la sesión: Explicar qué son las adicciones y cuáles son los factores que pueden orillar a una persona a encontrarse en esa situación.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	CONTENIDO	MATERIAL
Adicciones		Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia	2 min		
	Propiciar que los alumnos expresen mediante un colage, la concepción que tienen con respecto a las adicciones.	<p>Técnica: Colage</p> <p>Se dividirá al grupo en 4 equipos y se pedirá a cada uno que utilizando recortes de revistas, realicen un colage en el cual traten de plasmar lo que saben acerca de las adicciones y sus consecuencias.</p> <p>Una vez terminado cada equipo explicará su trabajo al resto del grupo.</p>	20 min		-Revistas -Cartulinas -Pegamento
	Explicar los parámetros que se han identificado en los individuos que consumen drogas.	<p>Técnica: Exposición</p> <p>A través del colage de cada equipo de trabajo, las facilitadoras realizarán la exposición del tema a todo el grupo. Incluirán la información que los alumnos proporcionen para relacionarla con el tema central.</p> <p>En la explicación se incluirá el concepto de adicciones y los parámetros identificados en el consumo de drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parámetros experimentales 	20 min		

		<ul style="list-style-type: none">- Parámetros sociales.- Parámetros medicinales.- Parámetros adictivos.- <p>Cierre de sesión: Se aclararán dudas y se agradecerá la atención y participación del grupo.</p>	8 min		
--	--	---	-------	--	--

Sesión 7. Alcoholismo y tabaquismo. Fecha:

Objetivo de la sesión: explicar que es el alcoholismo y tabaquismo, el inicio de estas adicciones y sus consecuencias.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Alcoholismo, tabaquismo y sus consecuencias	<p>Explicar los conceptos de alcoholismo y tabaquismo.</p> <p>Propiciar que los alumnos reflexionen sobre palabras escritas en las cajetillas de cigarros de diferentes marcas.</p> <p>Expresar de manera</p>	<p>Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia</p> <p>Técnica exposición Las facilitadoras empezarán mencionando que dos de las adicciones más comunes son el alcoholismo y el tabaquismo. Posteriormente se dividirá al grupo en 7 equipos y a cada uno se les repartirá una lectura con algún tema sobre alcoholismo o tabaquismo. (Ver anexo 8b).</p> <p>Una vez terminada la actividad, los alumnos expondrán ante el grupo el tema que les tocó leer.</p> <p>Al término de la exposición, se le repartirá de manera individual a los alumnos 3 cajetillas vacías de cigarros, mencionándoles que la actividad consiste en observar las cajetillas, leer lo que contienen escrito, para que realicen un comentario escrito sobre lo que opinan o algo que a ellos les haga sentir.</p> <p>En la misma hoja, se les pedirá que escriban alguna frase que le dirían a una persona para que deje de fumar o para una persona que aún no ha fumado, para que la entreguen al finalizar la sesión.</p> <p>Cierre de sesión: Se aclararán dudas y se agradecerá la atención y participación del grupo.</p>	<p>2 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>16 min</p>	<p>-lecturas sobre el alcoholismo y tabaquismo.</p> <p>- cajetillas de cigarros de diferentes marcas.</p>	

	clara un mensaje para prevenir las adicciones		2 min		
--	---	--	-------	--	--

Sesión 8. Aplicación del proceso de toma de decisiones-adicciones. Fecha:

Objetivo de la sesión: Aplicar el proceso para la toma de decisiones, utilizando los 6 pasos, basados en el programa que propone Ivancevich (2000).

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Cómo tomar decisiones	Identificar las razones que motivan a los alumnos a tomar alguna decisión.	<p>Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia</p> <p>Técnica: Debate</p> <p>Se dividirá al grupo en 4 equipos y a cada uno se le entregará una hoja con el siguiente caso escrito:</p> <p>“Juanito tiene 12 años y asiste a la secundaria, tiene muchos compañeros en la escuela con los que se lleva muy bien, pero la semana pasada se enojaron con él porque no aceptó tomar cerveza ni fumar un cigarro en el convivio del 14 de febrero. Juanito quiere seguir compartiendo cosas con sus compañeros; como jugar futbol, platicar en el recreo o hacer tareas en equipo, pero le han dicho que si no fuma ni bebe cerveza no le hablaran nunca más.”</p> <p>Se pedirá a todos los equipos que lean el caso y después se realizará un breve debate basado en las siguientes preguntas: ¿Debe Juanito beber cerveza y fumar para que sus compañeros le sigan hablando? o ¿Debe Juanito buscar otros compañeros, aún cuando los que ya tiene le caen muy bien? (Ver anexo 9b).</p>	<p>2 min</p> <p>10 min</p>	<p>-Cuadro con los pasos del proceso utilizado para la toma de decisiones.</p> <p>-Copias para equipo de trabajo del caso de Juanito.</p> <p>-Hoja de rotafolio con el cuadro para completar los pasos de la toma de decisiones.</p>	<p>-Se pedirá a los alumnos que escriban un breve resumen del tema visto durante la sesión y que además mencionen en qué situaciones pueden aplicar dicho conocimiento.</p>
	Resumir los puntos importantes	<p>Técnica: exposición</p> <p>Una vez realizado el debate, las facilitadoras realizarán una breve recapitulación del proceso para la toma de decisiones</p>	20 min	-Copias del cuadro para cada integrante del	

	<p>sobre el proceso para la toma de decisiones.</p>	<p>explicado en la sesión cinco, basándose en el caso anterior y ejemplificando con los comentarios resultantes del debate.</p> <p>Para una mejor comprensión, las facilitadoras llevarán un cuadro con los pasos escritos en una hoja de rotafolio en la que se habrán escrito los pasos del proceso de toma de decisiones y se llenará con los comentarios que realice el grupo con respecto a la actividad anterior.</p> <p>Asimismo entregarán una copia del mismo cuadro con los pasos del proceso a cada alumno, para que también lo vaya llenando. Es importante precisar que dicho material lo pueden utilizar cuando crean conveniente tomar una decisión y recordar los pasos. (ver anexo 10b).</p> <p>Una vez completada la exposición y el cuadro en el rotafolio, se pedirá a los alumnos que hagan un resumen del tema visto en la sesión y que además expresen en que situaciones de su vida pueden aplicar lo aprendido. Poniendo énfasis en que dicha actividad deberá entregarse a las facilitadoras al finalizarla.</p> <p>Cierre de sesión: Se agradecerá la atención y participación del grupo.</p>	<p>15 min</p> <p>5 min</p>	<p>grupo.</p> <p>-Plumones.</p>	
--	---	--	----------------------------	---------------------------------	--

Bloque 4. Situaciones de riesgo-sexualidad no responsable, abarca los reactivos 9,10 y 11.

Sesión 9. Concepto e implicaciones de la sexualidad. Fecha:

Objetivo de la sesión: Explicar el concepto de sexualidad y los aspectos que implican la sexualidad no responsable.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Sexualidad responsable y sexualidad no responsable...	Explicar lo que implica la sexualidad y la sexualidad no responsable. Conocer las 3 funciones de la sexualidad. Ejemplificar las 3 funciones de la sexualidad.	Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia. Técnica Exposición Las facilitadoras empezarán mencionando el concepto de sexualidad, para después mencionar los aspectos que implican la sexualidad responsable y la sexualidad no responsable Posteriormente, se explicarán las 3 funciones primordiales de la sexualidad, con ayuda de un cuadro de 3 columnas en el que se muestran palabras claves de las mismas. (Ver anexo 11b). Después mencionaran que una parte de la sexualidad implica la toma de decisiones en cuanto a la iniciación de tener relaciones sexuales prematuras, para ello es importante saber tomar decisiones más eficaces. Técnica: Método del caso Se le proporcionará a cada alumno una hoja con el caso “amor con responsabilidad” para que lo lean y contesten las	2 min 10 min 10 min 23 min	-cuadro de 3 columnas con palabras claves de las funciones de la sexualidad. - hojas con el caso impreso de “amor con responsabilidad”. -cuestionario sobre el caso “amor con responsabilidad”.	-cuestionario

		<p>preguntas.</p> <p>¿Qué es lo que le pasó a Mariana?</p> <p>¿Qué función de la sexualidad se ve afectada en Mariana?</p> <p>¿Qué harían si estuvieran en ese caso? (Ver anexo 12b).</p> <p>Cierre de sesión: Al finalizar la actividad se preguntará a los alumnos si hay dudas en cuanto al tema para ser respondidas. Se darán las gracias.</p>	5 min		
--	--	---	-------	--	--

	<p>adquisición de una E.T.S.</p> <p>Conocer la opinión que tienen los alumnos con respecto a las E.T.S.</p>	<p>embarazo a su edad, se expondrá el tema a los alumnos, se pondrá énfasis sobre el efecto que tales hechos pueden ocasionar en su vida cotidiana. (Ver anexo 14b).</p> <p>Cierre de sesión: Al final de la exposición, se pedirá a los alumnos que escriban su opinión al respecto del tema explicado y posteriormente se pedirá que algunos voluntarios lo comenten frente al grupo.</p>	<p>13 min</p>	<p>conlleva tener una E.T. S.</p>	
--	---	---	---------------	-----------------------------------	--

Sesión 11. Aplicación del proceso de toma de decisiones-sexualidad.

Fecha:

Objetivo de la sesión: Aplicar el proceso de toma de decisiones, en el tema de la sexualidad

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Toma de decisiones en sexualidad	Análisis de un caso con el objetivo de reflexionar sobre la sexualidad.	<p>Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia.</p> <p>Técnica : Método del caso</p> <p>De manera individual se les proporcionará un caso, indicándoles que deben resolverlo como si ellos estuvieran en esa situación aplicando los 7 pasos del proceso de toma de decisiones, para lo cual deben escribirlo, pues se entregará al finalizar la actividad.(Ver anexo 15b)</p> <p>Cierre de sesión: Se pedirán comentarios al respecto de la actividad y se agradecerá su atención.</p>	<p>5 min</p> <p>40 min</p> <p>5 min</p>	<p>-hojas con el caso de "Adriana y Armando".</p> <p>-Lápices.</p>	-los casos contestados de manera individual.

Bloque 5. Alternativas ante situaciones de riesgo, abarca las sesiones 12, 13 y 14.

Sesión 12. Métodos anticonceptivos. Fecha:

Objetivo de la sesión: Explicar las características principales de los métodos anticonceptivos, así como su eficacia y limitaciones.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Métodos anticonceptivos	<p>Explicar las características de los métodos anticonceptivos, así como sus beneficios.</p> <p>Constatar en forma vivencial el porcentaje de falla del preservativo.</p>	<p>Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia.</p> <p>Técnica exposición</p> <p>Mediante láminas en las que se encontrarán dibujos de los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes mexicanos, se les explicará a grandes rasgos su funcionamiento y la eficacia de los mismos.</p> <p>Además se proporcionará a cada alumno un cuadro impreso en el que se incluirá información sintetizada de cada método para que lo puedan consultar cuando sea necesario. (Ver anexo 16b).</p> <p>Al terminar se pedirá a los alumnos que expresen las dudas que tengan con respecto al tema.</p> <p>Técnica Eficacia del preservativo</p> <p>Se les explicará a los alumnos que la Organización Mundial de la Salud afirmó que la falla del preservativo en los jóvenes es de 20%, lo cual en ocasiones no es completamente entendido porque se trata de números. (Ver anexo 17b).</p> <p>A continuación se reparten los papeles (se mencionan en la columna de material), como si fuera una rifa y se les pide que no lo abran</p>	<p>2 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p>	<p>-Maqueta de métodos anticonceptivos.</p> <p>-Copias del cuadro que contiene información sintetizada acerca de los métodos anticonceptivos.</p> <p>- Papeles de 3x3 cm. En la misma proporción</p>	

		<p>hasta que sean repartido todos, se les pide que lo abran y a quienes les haya tocado algo escrito (falla, el nombre de alguna E.T.S. o embarazo) que levante la mano y se les concede la palabra para que digan que dice el papel. Con lo anterior los alumnos pueden darse cuenta que uno de ellos o alguien cercano, puede tener la falla con este método. Se reforzará el hecho de que el preservativo no es 100% seguro y la abstinencia sí lo es, pero, usándola también 100% de las veces.</p> <p>Cierre de sesión: Se pedirán comentarios al respecto de la actividad y se agradecerá su atención.</p>	8 min	de participantes. Del total de los papeles, al 20% se les escribe el nombre de alguna E.T.S., embarazo o falla.	
--	--	--	-------	---	--

Sesión 13. Aplicación del proceso para decidir-anticonceptivos. Fecha:

Objetivo de la sesión: *Aplicar el proceso de toma de decisiones, en el tema de los métodos anticonceptivos.*

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Aplicación del proceso de toma de decisiones en el tema de métodos anticonceptivos.	<p>Analizar un caso y dar la solución, aplicando el proceso de toma de decisiones.</p> <p>Constatar el conocimiento que obtuvieron los alumnos en el tema de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Dar la bienvenida a los alumnos agradecer su asistencia.</p> <p>Técnica: Método del caso</p> <p>De manera individual se les proporcionará un caso de “Gabriela y Armando”, indicándoles que deben resolverlo como si ellos estuvieran en esa situación aplicando los 7 pasos del proceso de toma de decisiones, para lo cual deben escribirlo, pues se entregará al finalizar la actividad. (Ver anexo 18b).</p> <p>Posteriormente los alumnos contestarán unas preguntas en relación al caso resulto anteriormente, pero haciendo hincapié en que cada uno de ellos es el protagonista de la situación y su decisión fue sí tener relaciones sexuales, las preguntas son las siguientes:</p> <p>¿Utilizarías algún método anticonceptivo?</p> <p>¿Qué método (s) anticonceptivo utilizarías?</p> <p>¿Por qué utilizarías ese método anticonceptivo?</p> <p>¿Qué ventajas tiene ese método anticonceptivo?</p> <p>¿Qué desventajas tiene ese método anticonceptivo?</p> <p>¿Qué previene ese método anticonceptivo?</p>	<p>2 min</p> <p>30 min</p> <p>10 min</p>	<p>-hojas con el caso de “Gabriela y Armando”.</p> <p>-Hojas con preguntas sobre los métodos anticonceptivos.</p>	

	Mencionar la importancia de tomar decisiones de manera individual y con responsabilidad.	Al finalizar la actividad, las facilitadoras mencionarán que es importante poner en práctica el proceso de toma de decisiones para poder tomar decisiones más eficaces, mencionando que las decisiones deben ser tomadas de manera individual, sin que influyan las presiones de las demás personas y que se deben asumir las responsabilidades de los actos. Cierre de sesión: Al finalizar la actividad se preguntará a los alumnos si hay dudas en cuanto al tema para ser respondidas. Se darán las gracias	5 min 3 min		
--	--	--	--------------------	--	--

Sesión 14. Aprendizajes adquiridos. Fecha:

Objetivo de la sesión: Poner en práctica los aprendizajes adquiridos durante las sesiones anteriores.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Ventajas y desventajas de tomar una decisión.	Tomar decisiones. Aprender a evaluar las ventajas y desventajas de tomar	Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia. Técnica: Los dos caminos (Ver anexo 19b). Se dibujará en el pizarrón una ruta con dos caminos. Se mencionará que para tomar cualquier decisión hay dos o más caminos que pueden elegirse y que cada uno tiene ventajas y desventajas. En este caso la decisión será tener o tener relaciones sexuales a su edad, se escribirán las ventajas y desventajas en los dos caminos	2 min 15 min	-Pizarrón, gises. -hojas blancas para cada alumno.	

	<p>una determinada decisión.</p> <p>Expresar opiniones acerca de la dificultad para tomar decisiones.</p>	<p>respectivos.</p> <p>Cada alumno realizará el ejercicio en una hoja blanca.</p> <p>Hacer énfasis en la importancia de que cada quien tome sus propias decisiones, recurra a la información necesaria y analice los pros y contras, antes de decidirse por una opción.</p> <p>Pedir que cada uno ante su decisión privada, la cual no se comunicara al grupo.</p> <p>Se realizará el mismo ejercicio pero ahora se decidirá entre consumir alguna droga o no hacerlo.</p> <p>Para cerrar la sesión se realizará una breve discusión con respecto a las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué tan difícil fue tomar una decisión?</p> <p>¿Por qué a veces es muy difícil tomar decisiones?</p> <p>¿Qué se puede hacer para no dejarse presionar a tomar una decisión?</p> <p>Al final se les agradecerá su atención.</p>	<p>15 min</p> <p>18 min</p>		
--	---	--	-----------------------------	--	--

Sesión 15. Cierre de intervención y aplicación del Postest. Fecha:

Objetivo de la sesión: Cerrar el programa de intervención y aplicar el pos-test.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL	EVALUACIÓN
	Los alumnos puedan apreciar los conocimientos adquiridos.	<p>Dar la bienvenida a los alumnos y agradecer su asistencia.</p> <p>Las facilitadoras comenzarán diciendo a los alumnos que esta es la última sesión del programa de intervención y el último día que trabajaran junto.</p> <p>Posteriormente se le repartirá a cada alumno el pos-test para que lo respondan, pidiéndoles por favor que lo contesten de una forma sincera. Además que la información se usará de manera confidencial y no es para que se les califique.</p> <p>Técnica “qué dejo y qué me llevo” (Ver anexo 20b).</p> <p>Se pedirá a cada alumno que exprese lo que más le gusto, o lo que no le gusto del taller, que es lo que se llevan del mismo.</p>	<p>2 min</p> <p>3 min</p> <p>30 min</p>	<p>- hojas con el pos-test impreso.</p> <p>-cartulinas y plumones.</p>	- pos-test contestado.
	Recabar información para ser comparada con la información del pre-test.	<p>Diploma a los alumnos (Ver anexo 21b).</p> <p>Al finalizar la actividad anterior, se pedirá a los alumnos su atención, pues las facilitadoras les quieren agradecer su participación y se le entregará un diploma a cada alumno por participar en el taller.</p>	10 min	-copias de la carta para los alumnos.	
	Agradecer a	<p>Cierre de sesión: se le agradecerá su presencia y se le dirá que esperan que de algo les sirva lo que ellas les enseñaron y que lo</p>	5 min		

	los alumnos su presencia y colaboración.	apliquen a todas las situaciones de su vida, para que sean exitosos.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 3

Técnicas y actividades del programa psicoeducativo

Anexo 3a. Técnica “Así era, Así soy, Así seré”

Objetivo: Romper el hielo con los alumnos y presentarnos.

Desarrollo: Se pide a los alumnos realizar tres autorretratos que reflejen tres momentos de su vida, a través de los encabezados: “Así era”, “Así soy”, “Así seré”. De modo que se les entregan hojas blancas, colores y plumones. Posteriormente se selecciona una pared del salón para que se peguen los dibujos. Luego, cada uno se presenta comentando sus dibujos. Al final se establece un diálogo sobre la actividad.

Anexo 3b. ¡A FESTEJAR!

Instrucciones: Lee con atención el siguiente párrafo y después contesta las preguntas.

¡A FESTEJAR!

El miércoles es tu cumpleaños y por lo mismo no quieres ir a la escuela, pides permiso a tu mamá para faltar a clases y ¡sorprendentemente! Dice: “Por ser tu cumpleaños te dejaré faltar”. Das un brinco de alegría, pero recuerdas que tienes examen de español, una exposición con tu equipo de historia y además tu mejor amigo o amiga seguramente te recibirá con un regalo.

¿Qué pasaría si faltas a la escuela?

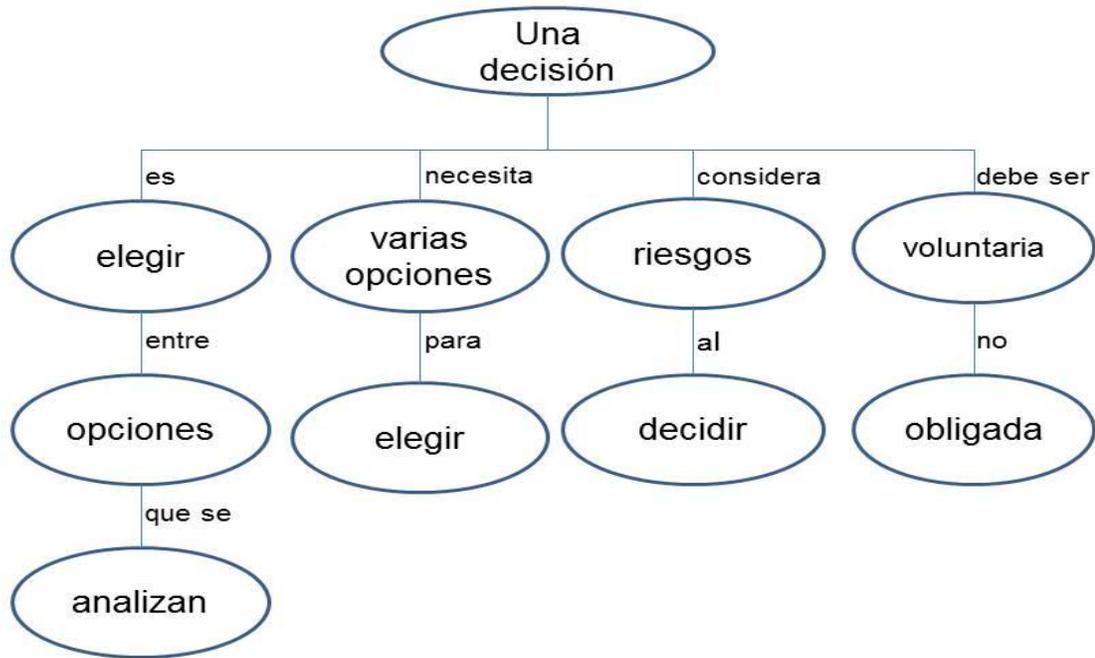
¿Qué pasaría si te quedas en casa?

¿Irías a la escuela o te quedarías en casa?

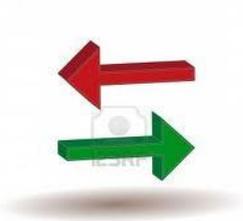
¿Por qué?

Anexo 4b. Mapa conceptual "Toma de decisiones"

**Mapa conceptual sobre una
"decisión"**



FORMAS PARA TOMAR DECISIONES

AUTOMÁTICAS	PONDERADAS	PROACTIVAS	REACTIVAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Depende de la situación en que se encuentre. ➤ Ahorro de recursos cognitivos (pensamientos) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Requiere una estrategia. ➤ Elegir entre diferentes alternativas. ➤ Se debe tomar en cuenta los efectos en el futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se toman teniendo en cuenta los cambios que se pueden sufrir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se toman después de que ya se sufrieron cambios. 

**REGLAS PARA
DECIDIR**

CONJUNTIVA

Se utiliza cuando hay más de dos opciones para elegir.

Antes de decidir, se proponen varias características que deben cumplir las opciones.

Lo anterior se hace para poner límites que no deben ser superados.

Si una opción no cumple con todas las características, entonces se rechaza y se elige la opción que si haya cumplido.

ELIMINACIÓN

Se utiliza cuando hay más de dos opciones para elegir.

Antes de decidir, se propone una característica que deben cumplir las opciones.

Se eliminan todas las que no cumplan con la característica propuesta y se elige la opción que si haya cumplido.

FOCALIZACIÓN

Se utiliza cuando solo hay dos opciones para elegir.

Es la más sencilla, pero al no contar con mucha información de las dos opciones para elegir, puede ser la menos segura.

Anexo 7b. ¿Qué harías?

Instrucciones: Utilizando la regla conjuntiva, eliminación o exclusión por aspectos o focalización, según sea el caso; toma una decisión con respecto a la siguiente situación:

Mis papás me han dado \$500.00 de domingo, quiero comprar unos tenis, un pantalón y además quiero ir al cine con mis tres amigos o amigas (a los cuales yo les tendría que pagar las entradas y las palomitas porque no tienen dinero).

¿Qué harías con tus 500?

Toma en cuenta la siguiente información: Los tenis cuestan \$750.00, el pantalón \$450.00 y el total de las entradas para el cine y las palomitas es de \$500.00.

Anexo 8b. Lecturas sobre tabaquismo

Las lecturas se pueden obtener con la siguiente referencia:

-Becoña, I. (2005). Saber para vivir. Tabaco. España: Nova Galicia Edicions. (p.10-18).

-Becoña, I. (2005). Qué me dices de... Tabaco. España: Nova Galicia Edicions. (p.30-45).

Anexo 9b. Caso para debate

¿Beber y fumar?

Instrucciones: Lee con atención el siguiente párrafo y las preguntas. Comenta tus opiniones con los compañeros del equipo.

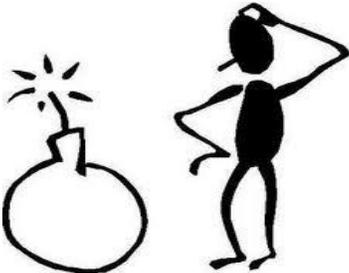
“Juanito tiene 12 años y asiste a la secundaria, tiene muchos compañeros en la escuela con los que se lleva muy bien, pero la semana pasada se enojaron

con él porque no aceptó tomar cerveza ni fumar un cigarro en el convivio del 14 de febrero. Juanito quiere seguir compartiendo cosas con sus compañeros; como jugar futbol, platicar en el recreo o hacer tareas en equipo, pero le han dicho que si no fuma ni bebe cerveza no le hablarán nunca más.”

¿Debe Juanito beber cerveza y fumar para que sus compañeros le sigan hablando? ó ¿Debe Juanito buscar otros compañeros, aún cuando los que ya tiene le caen muy bien?

Anexo 10b "Pasos para tomar decisiones"

De acuerdo al caso de "Juanito", completa el siguiente cuadro:

<i>Proceso para tomar decisiones</i>	
<ul style="list-style-type: none">- Paso 1: Establecer los objetivos. 	
<ul style="list-style-type: none">- Paso 2: Identificar el problema. 	
<ul style="list-style-type: none">- Paso 3: Determinar las causas del problema. 	

- Paso 4: Elaborar soluciones alternativas.



- Paso 5: Evaluar las soluciones alternativas.



- Paso 6: Elegir una solución.



- Paso 7: Poner en práctica la decisión.



Anexo 11b. Cuadro sobre funciones primordiales de la sexualidad

FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD

REPRODUCTIVA	ERÓTICA	RELACIONAL
<p data-bbox="272 600 610 688">➤ <i>Permite continuar la especie.</i></p>  	<p data-bbox="683 600 1068 743">➤ <i>Placer y bienestar vinculados a la experiencia sexual.</i></p> 	<p data-bbox="1141 600 1393 632">➤ <i>Comunicación</i></p> <p data-bbox="1141 680 1354 768">➤ <i>Vinculación afectiva</i></p> <p data-bbox="1141 816 1442 959">➤ <i>Capacidad de relacionarse los seres humanos.</i></p>  

AMOR CON RESPONSABILIDAD

Mariana ya no es la misma, ha perdido su alegría, su vitalidad, a veces llora en su cuarto, no quiere salir con sus amigas y menos con sus amigos; no estudia, no habla. Sufre una profunda depresión.

Estaba muy enamorada y él también de ella; compartían los mismos gustos, pasaban el día junto, jugaban, estudiaban, paseaban, reían. El grupo de amigos era común, todos se conocían bien; algunos de los papás habían llegado a ser amigos.

.....Y poco a poco se fueron enamorando, casi al mismo tiempo. Se gustaban por su forma de ser y por su físico. Se hicieron novios; el primer beso, el primer abrazo. Mariana de 17 años y Rafael de 18.

Serían responsables por supuesto, tenían que prevenir un embarazo y las temidas enfermedades de transmisión sexual; no en balde desde la secundaria se les había repetido que en eso consistía la responsabilidad sexual: “sexo seguro”, “no niños indeseados”, “no enfermedades”. Se amaban, todo era maravilloso; ella para él y él para ella....

Un día, lo supo por casualidad, Rafael buscaba a otra mujer, a Mónica: le hablaba por teléfono, la esperaba en la esquina de la escuela. Cada vez faltaba a sus citas con Mariana, ya no había detalles ni romanticismo, ya no era “princesa”. Otro día Mariana escuchó: “Dile que no estoy.....”

Habían sido responsables, no había embarazo ni enfermedades sexuales, pero la herida no estaba en el cuerpo, sino en los sentimientos.

Anexo 13b. "la rutina de mi vida"

Objetivo: Hacer conciencia de la importancia que tiene tomar decisiones a diario.

Desarrollo: Introducir al ejercicio explicando que diariamente, todos tomamos decisiones; algunas sencillas y cotidianas, otras más difíciles.

Pedir al grupo que piensen en las actividades que han realizado durante el día y que analicen durante 10 minutos dichas actividades identificando si tuvieron consecuencias o no las decisiones que hayan tomado.

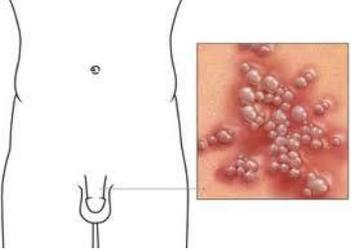
Posteriormente se solicitará un voluntario para que comente ante el grupo la secuencia de decisiones que identificó durante su rutina.

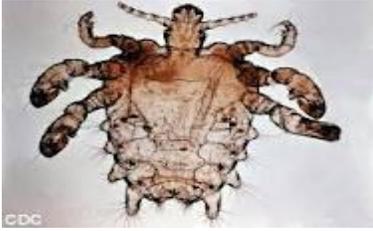
Cerra el ejercicio comentando la importancia de tomar decisiones conscientemente. (Casas y Varela 2003).

Anexo 14b. "Enfermedades de transmisión sexual (ETS)"

Infecciones de transmisión sexual y sus características

Infecciones	Se adquieren	Síntomas
<p>Sífilis</p> 	<p>Por tener relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>Aparece una inflamación de ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de la matriz boca o ano. Generalmente no produce molestias, pero pueden presentarse después de algunos años, síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos o manchas cafés en el cuerpo.</p>
<p>Gonorrea</p> 	<p>Por relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>En el hombre es más evidente que en la mujer. Inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En la mujer presenta un flujo blanco amarillento abundante con dolor y ardor al orinar.</p>
<p>Chancro Blando</p> 	<p>Por relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>Aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa, se presenta inflamación de ganglios inguinales.</p>
<p>Linfogranuloma venéreo</p>	<p>Por relaciones sexuales sin</p>	<p>Se presenta inflamación en los ganglios de la ingle, dolor,</p>

 <p>Figura 27. Úlcera genital de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (Chancro de venéreo).</p>	<p>protección.</p>	<p>enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada.</p>
<p>Tricomonirosis</p> 	<p>Por contacto con ropa o toallas húmedas, o secreciones genitales y por relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>En la mujer aparece un flujo amarillento abundante con mal olor, procede comezón. En el hombre no se producen síntomas pero puede presentar inflamación en la uretra.</p>
<p>Moniliasis</p> 	<p>Por relaciones sexuales sin protección o por un estado inmunológico deficiente. (Hongo oportunista).</p>	<p>Comezón en la vulva, flujo blanco, dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. Enrojecimiento, puntillado rojo o irritación en la mucosa del pene.</p>
<p>Herpes genital</p> 	<p>Por relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>Se presenta comezón y ardor en el cuerpo, aparecen pequeñas vesículas muy dolorosas. En la mujer aparece en el cuello del útero y en los labios mayores o menores y en el hombre en el pene, escroto o ano.</p>
<p>Infecciones por el virus del papiloma humano.</p>	<p>Por relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>Síntomas más comunes en las mujeres: dolor durante las relaciones sexuales, aumento de días de sangrado menstrual, sangrado abundante durante la</p>

 <p>Lesión premaligna de alto grado</p>		<p>menstruación o después de las relaciones sexuales, verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano. En el hombre se presentan verrugas o crestas en el ano y/o escroto.</p>
<p>Hepatitis B</p> 	<p>Por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre con VHB, intercambio de jeringas infectadas, de la madre al feto.</p>	<p>Se presenta vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos; la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.</p>
<p>Pediculosis de pubis o ladilla (piojos del pubis).</p> 	<p>Por relaciones sexuales sin protección, contacto con ropa, cama, baños y toallas.</p>	<p>El piojo se aloja en el vello púbico en donde coloca sus huevecillos pudiendo extenderse hacia el bello del pecho y las axilas o al vello de otra persona. La falta de higiene es un factor de riesgo. Produce mucha comezón.</p>
<p>Granuloma inguinal</p>	<p>Por contacto directo y no se contagia fácilmente.</p>	<p>Aparece un pequeño grano (pápula) que con el tiempo se convierte en una úlcera que aumenta de tamaño. Tiene mal olor, si las lesiones son mayores llegan a deformar los genitales. La zona afectada es el pene, ano,</p>

		<p>labios vulvares, inflamación de los ganglios de la ingle, fiebre y cansancio.</p>
<p>Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)</p> 	<p>Por relaciones sexuales sin protección, por vía sanguínea y por vía perinatal.</p>	<p>Pueden presentarse desde síntomas gripales, debilidad, pérdida de peso, fiebre nocturna, diarreas, alteraciones físicas como convulsiones, incapacidad de movimiento, pérdida de la memoria y/o de la razón.</p>

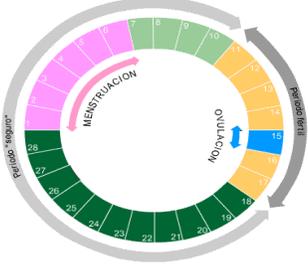
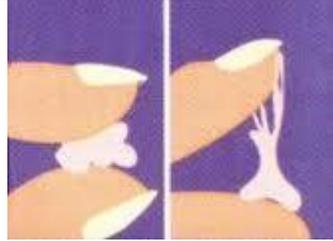
Anexo 15b. Método de caso

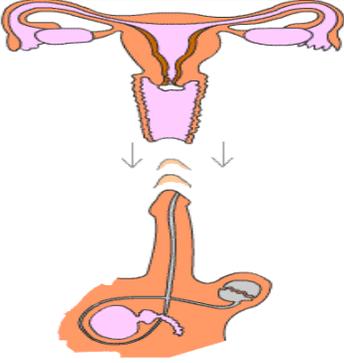
CASO: ADRIANA Y ARMANDO

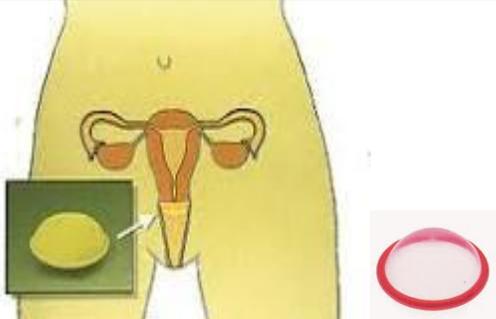
Adriana y Armando son compañeros en la misma escuela; se divierten y se atraen mutuamente. Él quiere tener relaciones sexuales con ella, pues le gusta físicamente, pero Adriana no está muy convencida aún de hacer el amor con Armando, quisiera tratarlo más. Él se ha dado cuenta que a ella le gusta ser útil y apoyar a los demás, y ha decidido acorralarla para que hagan el amor.

Ahora, ambos se encuentran en una reunión de amigos, se han apartado del grupo y él comienza a manejar los sentimientos de ella para conmovérsela y lograr su objetivo. Adriana parece perturbada. ¿Qué puede hacer?

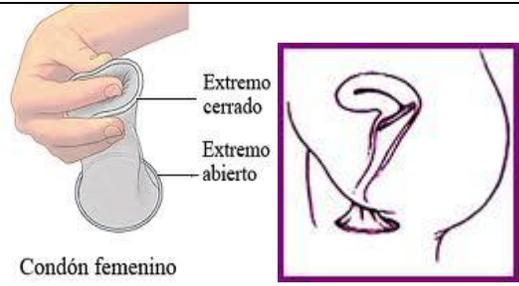
Anexo 16b. Métodos anticonceptivos

Métodos naturales	
<p>-<i>El ritmo o calendario:</i> Se busca detectar el día de la ovulación y evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles. El nivel de efectividad es del 80%, requiere un control estricto</p>	<p>En una mujer con un ciclo regular de 28 días</p> 
<p>-<i>Control de la temperatura basal:</i> También se identifican los días de la ovulación considerando que justo antes de la liberación del óvulo, la temperatura baja un poco y cuando se presenta la ovulación, la temperatura aumenta, entre 0.2 y 0.5 grados centígrados, manteniéndose así hasta antes de la menstruación.</p>	
<p>-<i>El billings o método del moco cervical:</i> Consiste en observar las secreciones vaginales, pues las mismas varían a lo largo de todo el ciclo. El flujo transparente que se presenta entre una menstruación y otra suele ser casi nulo en los días cercanos al sangrado e ir aumentando conforme se acerca la ovulación.</p>	
<p>-<i>El coito o retiro interrumpido:</i> Se lleva a cabo al retirar de la vagina y los órganos externos femeninos antes de la eyaculación. Es un método muy usado entre los jóvenes, aunque tiene un alto índice de falla</p>	

	
Métodos hormonales	
<p>-Pastillas anticonceptivas: En general se recomienda que se empiecen a tomar el primer día de la menstruación, se debe terminar con el paquete de 21 pastillas mismas que deben ingerirse todos los días más o menos a la misma hora y de preferencia en la noche.</p>	
<p>-Pastillas de progestágeno: Vienen en paquetes de 28 a 42 pastillas y su efecto dura 24 horas, por lo mismo es indispensable tomarla siempre a la misma hora, estas pastillas solo inhiben la ovulación en el 60 por ciento de los casos, actúa sobre el moco cervical.</p>	
<p>-Las inyecciones: Estas inyecciones contienen progesterona, que tienen un efecto de entre dos y tres meses, mismo que dependerá de la marca. Se inyectan en el brazo o glúteo y su función principal es evitar la ovulación y modificar el moco cervical para obstruir a los espermatozoides y evitar la fecundación</p>	
<p>-Los implantes: Son implantes subdérmicos, cargados de hormonas que se introducen bajo la piel de la</p>	

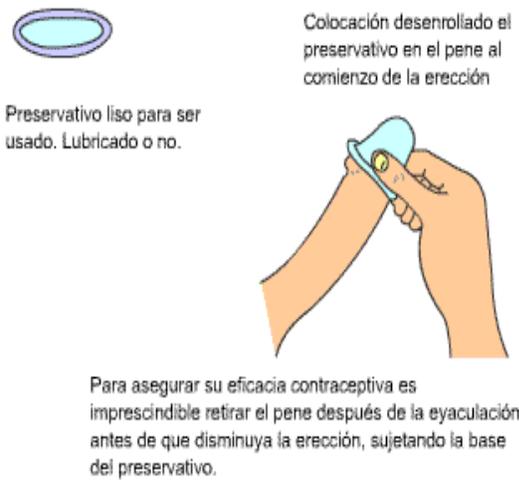
<p>parte interna del brazo; la intervención se realiza con anestesia local, impide la ovulación, espesa el moco cervical y altera el espesor del endometrio</p>	
<p><i>-Parches:</i> Son unos rectángulos adheribles que se pegan a la piel del abdomen o del glúteo, se dejan pegados durante una semana, en la cual se van liberando las hormonas, al terminar esa semana se coloca un parche nuevo, al retirar el tercer parche se deja descansar una semana y de nuevo se comienza con otro periodo de tres parches.</p>	
<p><i>-Anticoncepción de emergencia:</i> También se le conoce como pastilla del día después, al contrario de los anteriores, este se utiliza después de haber tenido relaciones sexuales, sin embargo no es conveniente que sea utilizado continuamente, se recomienda utilizarlo en caso de que el condón se halla roto, después de una violación y solo evitará el embarazo si no han pasado más de 72 horas.</p>	
<p>Métodos de barrera</p>	
<p><i>-El diafragma:</i> Es una especie de capuchón que se introduce en la vagina, lo más al fondo posible, hasta cubrir el cuello de la matriz. Su función es impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero y las trompas para evitar la fecundación.</p>	

-*Condón femenino*: Es un saquito de plástico que tiene un aro delgado afuera y uno más chico y grueso en el fondo del extremo cerrado. El aro de adentro sirve para la inserción y para mantenerlo en su lugar. El de afuera cubre la vulva, por lo tanto puede proteger de algunas infecciones de transmisión sexual.



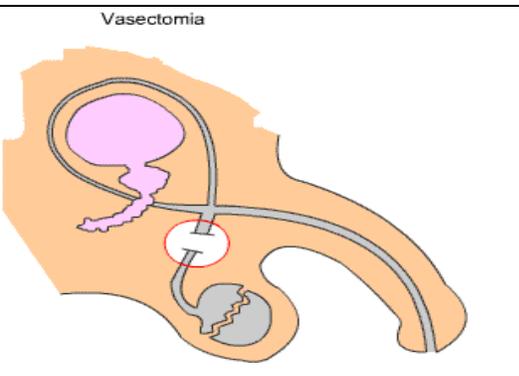
-*Condón masculino*: Por el momento, es el único método existente que ayuda a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual al mismo tiempo.

Es una bolsita de látex que se ajusta al pene desde la base del cuerpo hasta la punta, lo que impide el contacto entre los fluidos vaginales y el órgano masculino, del semen y otras secreciones con la mucosa de la vagina.



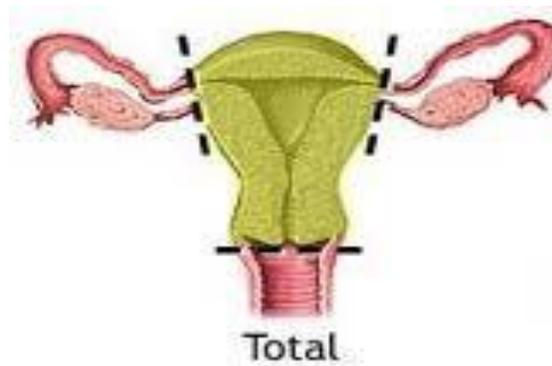
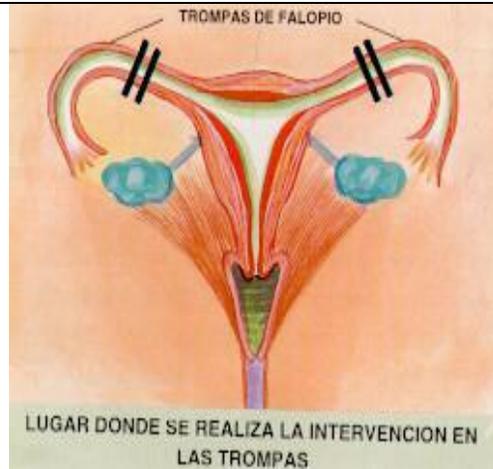
-Métodos definitivos

-*Vasectomía*: Es una operación que se realiza con anestesia local. El procedimiento empieza ubicando el conducto deferente en la parte alta del escroto, se hace una pequeña incisión. A través de la abertura se corta y se sella el conducto o se cauteriza para bloquear el paso, se cierra la herida y listo.



-La *salpinglocasia*: después de la anestesia, se inyecta aire en el abdomen para separar la pared de los órganos internos. Se realiza un corte abajo del ombligo y a través de él, se introduce una especie de camarita con la que se localizan las trompas de Falopio. A través de la misma abertura u otra realizada, se introduce el instrumento con el que se sellan las trompas, se puede realizar colocando un broche en cada trompa, cortándolas y sellándolas y cauterizándolas con una corriente eléctrica.

-*Histerectomía*: no es un método anticonceptivo, sin embargo quien la tiene ya no tendrá hijos. En esta operación se le quita la matriz a la mujer y en ocasiones también los ovarios y las trompas de Falopio.



Anexo 17b. Eficacia del preservativo

Objetivo: Que los participantes puedan constatar en forma vivencial el porcentaje de falla del preservativo.

Material: Se recortan papeles de un tamaño aproximado de 3X3 cm en la misma proporción de participantes. Del total de papeles, al 20% se les escribe el nombre de una o varias enfermedades de transmisión sexual o embarazo, se doblan los papeles para que no se vea el contenido. A continuación se presenta el ejemplo:

“Eficacia del preservativo”

EMBARAZO	SALUDABLE	SALUDABLE
SALUDABLE	SIDA	SALUDABLE
SALUDABLE	SALUDABLE	EMBARAZO
SALUDABLE	SALUDABLE	SALUDABLE
SALUDABLE	SALUDABLE	SALUDABLE

SALUDABLE	SALUDABLE	SALUDABLE
SALUDABLE	TRICOMONIASIS	SALUDABLE
SALUDABLE	SALUDABLE	EMBARAZO
SALUDABLE	SALUDABLE	SALUDABLE
SALUDABLE	SALUDABLE	SALUDABLE

Se les explica a los alumnos que la Organización Mundial de la Salud afirmó que la falla del preservativo en los jóvenes es de 20%, lo cual en ocasiones no es completamente entendido porque se trata de números.

A continuación se reparten los papeles como si fuera una rifa y se les pide que no lo abran, cuando sean repartidos todos, se les pide que lo abran y a quienes les haya tocado algo escrito (la falla) que levante la mano y se les concede la palabra para que digan que dice el papel. Así podrán darse cuenta los alumnos que uno de ellos o alguien cercano a ellos puede tener la falla con este método. Se reforzará el hecho de que el preservativo, no es 100% efectivo y la abstinencia sí lo es, pero usándola también al 100% de las veces.

Anexo 18b. Caso de Gabriela y Armando.

Instrucciones: Lee lo siguiente y contesta las preguntas finales.

Armando le pide a Gabriela, su novia, tener relaciones sexuales ya que llevan dos años de novios y necesitan algo que evite la monotonía de su relación.

Ella piensa...

“Si tengo relaciones con Armando le voy a dar una gran prueba de amor y me va a querer más. Voy a saber qué se siente hacerlo; además, si todos lo hacen, ¿por qué yo no?”

“Pero si tengo relaciones, lo más probable es que quede embarazada o contraiga alguna enfermedad venérea. Puede ser también que si tengo relaciones sexuales sea más aceptada en mi círculo de amigas y que encuentre el verdadero amor con Armando.

“Pero si tengo relaciones y quedo embarazada, ¿Armando reconocerá a nuestro hijo? Yo creo que no, y si no lo reconoce voy a tener que abortar, y si aborto estaré matando a un ser humano y pondré en peligro mi salud.

“Si tengo relaciones sexuales puede ser que Armando me pierda el respeto y crea que soy una chica fácil. Pero a la vez quiero saber qué se siente, y si lo hago voy a ser muy popular entre mis amigos.

“Además, si tengo relaciones sexuales les voy a demostrar a mis papás que ya no soy una niña. Pero a la vez puedo defraudar la confianza que han depositado en mí. El remordimiento sería tan grande que no me dejaría vivir.”

“¿Qué decisión tomaré?”

Imagina que tu decisión fue: Aceptar tener relaciones sexuales y contesta las siguientes preguntas:

¿Utilizarías algún método anticonceptivo?

¿Qué método(s) anticonceptivos utilizarías?

¿Por qué utilizarías ese método anticonceptivo?

¿Qué ventajas y desventajas tiene el método anticonceptivo que elegiste?

¿Qué previene el método anticonceptivo?

Anexo 19b. "Los dos caminos"

Objetivo: Aprender a tomar decisiones y aprender a evaluar las ventajas y desventajas de tomar una determinada decisión.

Desarrollo: Dibujar en el pizarrón una ruta con dos caminos. Si se prefiere, el coordinador podrá traerla dibujada en cartulina y explicar que para cualquier decisión hay dos caminos que pueden elegirse y que cada uno de ellos tiene ventajas y desventajas.

Se les preguntará lo siguiente: Qué ventajas y desventajas conlleva, tener relaciones sexuales a su edad. Posteriormente se escribirán todas las ventajas y desventajas de la opción en los caminos respectivos.

El coordinador tendrá mucho cuidado de no tomar una decisión y de no anticipar el resultado que pueda derivarse del uso de alguno de los dos caminos.

Hacer énfasis en la importancia de que cada quien tome sus propias decisiones, obtenga información y analice los pros y contras, y otras opciones de la decisión antes de decidirse por una opción.

Pedir que cada uno anote su decisión privada, la cual no se comunicará al grupo.

Se desarrollará una discusión con base en las siguientes preguntas:

¿Qué tan difícil fue tomar la decisión?

¿Por qué a veces es muy difícil tomar decisiones?

¿Qué se puede hacer para no dejarse presionar a tomar una decisión?

Anexo 20b. ¿Qué dejo y qué me llevo?

Objetivo: Expresar las opiniones con respecto a las actividades que realizaron los alumnos durante la aplicación del programa.

Desarrollo: Se preguntará a cada uno de los alumnos acerca de las actividades que les resultaron agradables y de las cuales hayan aprendido algo. También se pedirá que comenten sobre las actividades que menos les hayan gustado y por qué.



Diploma

Para: _____



por participar en el taller



“Aprendiendo a tomar decisiones”



Lic. en Psicología Educativa
Berenice Meléndez Márquez

Lic. en Psicología Educativa
María de los Angeles López Carbajal

