



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FORMACIÓN DE ADOLESCENTES COMO PROMOTORES
DE PROGRAMAS DE SALUD PARA JÓVENES**

REPORTE LABORAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

ROCÍO MARTÍNEZ CORONA

DIRECTORA DEL REPORTE:

MTRA. ÍNGRID MARISSA CABRERA ZAMORA

REVISORA DEL REPORTE:

LIC. MARÍA DE LA CONCEPCIÓN CONDE ÁLVAREZ



Ciudad Universitaria, D. F.

Marzo, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de ser parte de esta comunidad académica, por llenarme de orgullo, por ser parte de mi vida.

A mi directora, la Mtra. Ingrid Marissa Cabrera que me permitió realizar este reporte laboral bajo su guía y por todos sus comentarios que enriquecieron este trabajo. A mis sinodales: Lic. María de la Concepción Conde Álvarez, Lic. María Guadalupe Osorio Álvarez, Dra. Mariana Gutiérrez Lara y Mtro. Rodolfo Esparza Márquez, por dedicarle parte de su tiempo para la revisión de este documento.

A Israel Pantoja por sus ideas y cuestionamientos que le dieron forma a este trabajo, y por darle claridad a cada palabra y ayudar a crear un texto más fluido y legible.

A mis compañeros del IMIFAP – Yo quiero, yo quiero puedo, de antes y ahora, por compartir incontables horas de trabajo, por los retos, por las pláticas, las risas y los buenos momentos. A todos ustedes mi cariño y admiración.

A Susan y Martha, por la confianza, por permitirme ser parte de este gran equipo.

Toda mi gratitud a las personas de las comunidades que he tenido la fortuna de conocer durante estos años por el cariño y las enseñanzas que me han brindado.

Dedicatorias

A la vida, por hacerme coincidir con personas tan maravillosas en mi camino.

A mi madre, por su amor incondicional, por estar siempre a mi lado, por ser mi inspiración.

A toda mi gran familia, que sigue creciendo, a los que están conmigo y a los que se adelantaron, pero que siguen en mí, por los momentos vividos y por los que nos hacen falta vivir.

A Israel, por todas las aventuras compartidas y las que vienen. Gracias por alimentar este amor, es maravilloso caminar juntos.

A todas aquellas personas que de alguna manera me apoyaron y motivaron para realizar este trabajo.

Índice

Resumen		1
CAPÍTULO 1	ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIÓN DE FAMILIA Y POBLACIÓN A. C. (IMIFAP)	2
	1.1 Historia del instituto	2
	1.2 Misión y visión	4
	1.3 Organigrama	8
	1.4 Descripción del puesto: Coordinación de evaluación en campo	11
	1.5 Modelo teórico del IMIFAP	14
CAPÍTULO 2	HABILIDADES PARA LA VIDA, AGENCIA, EMPODERAMIENTO, ADOLESCENCIA E INVESTIGACIONES CON JÓVENES	21
	2.1 Habilidades para la vida	21
	2.2 Agencia	26
	2.3 Empoderamiento	27
	2.4 Adolescencia	31
	2.5 Antecedentes de investigaciones con adolescentes	36
CAPÍTULO 3	ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN	42
	3.1 Cabildeo, elaboración de materiales, instrumentos y logística de la evaluación en campo	43
	3.2 Estudiantes formados como promotores juveniles	44
	3.2.1 Selección	45
	3.2.2 Participantes	45
	3.2.3 Materiales	46
	3.2.4 Instrumento	47
	3.2.5 Procedimiento	50
	3.2.6 Análisis de datos	51

3.3	Promotores juveniles replicando mediante ferias educativas	51
3.3.1	Selección	51
3.3.2	Participantes	51
3.3.3	Materiales	53
3.3.4	Instrumento	55
3.3.5	Procedimiento	56
3.3.6	Análisis de datos	57
CAPÍTULO 4	RESULTADOS	58
4.1	Estudiantes formados como promotores juveniles	58
4.1.1	Conocimientos	60
4.1.2	Actitudes	62
4.1.3	Habilidades para la vida, empoderamiento y barreras	64
4.1.4	Conductas	66
4.2	Promotores juveniles replicando mediante ferias educativas	68
4.2.1	Conocimientos	70
4.2.2	Actitudes	72
4.2.3	Juego o <i>stand</i> que más gustó en la feria educativa	74
4.2.4	Aprendizajes logrados	75
CAPÍTULO 5	CONCLUSIONES	77
	Referencias	87
Anexos	1	Cuestionario para promotores juveniles
	2	Cuestionario para estudiantes
	3	Fólder para estudiantes con mensajes clave del programa

Resumen

El propósito de este documento es dar a conocer las actividades realizadas de un programa para desarrollar habilidades para la vida, agencia, empoderamiento y eliminar barreras psicosociales en adolescentes que cursaban el bachillerato en la región de los Altos, Chiapas; con el fin de aumentar sus conocimientos y cambiar sus actitudes hacia la prevención del embarazo, la violencia en el noviazgo y las infecciones de transmisión sexual.

La evaluación del programa mostró mejoramiento en los conocimientos, actitudes, habilidades y conductas de los 347 adolescentes formados como promotores juveniles, que a su vez compartieron lo aprendido con sus compañeros de escuela y otros miembros de la localidad, y lograron sensibilizar, informar y generar conocimientos en 1220 participantes de doce planteles. Este tipo de programas puede beneficiar a los adolescentes y favorecer el desarrollo de conductas saludables y el bienestar comunitario.

Palabras clave: habilidades para la vida, agencia, empoderamiento, adolescencia

Abstract

The aim of this paper is to present the activities in a program designed to develop life skills, agency, empowerment, and to eliminate psychosocial barriers that affect high school teenagers in the region of Altos, in Chiapas; so as to increase their knowledge and change their attitude towards birth control, teen relationship violence and sexually transmitted diseases.

This program was assessed, showing an increase in their levels of knowledge, skills and positive attitude and behavior in 347 teenagers trained as young promoters, who shared what they learned with their schoolmates and other teens in their community; they reached the aim of informing and increasing knowledge in 1220 participants of 12 school branches. This kind of programs can benefit teenagers and contribute to develop healthy behavior and community wellness.

Key words: life skills, agency, empowerment, adolescence

CAPÍTULO 1

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIÓN DE FAMILIA Y POBLACIÓN A. C. (IMIFAP)

El objetivo de este capítulo es presentar un panorama de la organización en la cual se realizó la investigación que es motivo del presente reporte laboral. Se describe una historia general y los propósitos de la organización. De igual modo se presenta el organigrama de la institución y las funciones de la coordinación donde se desarrollan las actividades motivo del presente reporte. El capítulo finaliza con el modelo teórico que maneja el IMIFAP.

1.1 Historia del instituto

En 1985, un grupo conformado por psicólogos mexicanos se propuso realizar una investigación documental y diagnóstica, con el fin de buscar alternativas para mejorar los programas de educación para la salud dirigida a adolescentes. Aquel estudio reflejó un vacío importante en la operación de programas efectivos que llevó gradualmente, no sólo a investigar y evaluar sino, a diseñar nuevos modelos a escala para trabajar con adolescentes, niños, maestros y padres de familia de manera paralela. Por medio de investigación diagnóstica, este grupo fundador del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (IMIFAP) identificó una serie de variables psicosociales, que se asociaban a conductas preventivas de embarazo en la adolescencia y que podrían ser aplicables a otros problemas, tanto de salud como sociales, en diversos contextos del medio urbano y rural (Pick y Givaudan, 2006).

En 1988, se puso en marcha el primer programa llamado Planeando tu vida, el material didáctico que se desarrolló aportó técnicas y contenidos innovadores que

permitían, al personal encargado de desarrollar los cursos, la realización de actividades variadas dentro y fuera del aula. Por medio de estos, se otorgaba a los adolescentes elementos que los llevaran a la reflexión para tomar decisiones de manera informada (Pick et al., 1988).

Durante 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) invitó al IMIFAP, y a otras diez organizaciones, a reuniones en Ginebra, Suiza, para discutir los antecedentes de las conductas de riesgo en los adolescentes; en estas reuniones se llegó al consenso que la creación de programas basados sólo en la enseñanza de conocimientos, no era suficiente para cambiar conductas (Pick y Givaudan, 2007; Pick y Sirkin, 2010). De esta manera, *Yo quiero, yo puedo* fue el primer programa escolarizado para población latina, desarrollado con base a los principios y acuerdos sobre habilidades para la vida (Pick y Givaudan, 1996).

En ese mismo año, el IMIFAP realizó un trabajo arduo de difusión y promoción de sus programas, y estableció convenios de colaboración con instituciones gubernamentales, universidades y organizaciones civiles de varias entidades (Pick y Givaudan, 2006; 2007), con el propósito de desarrollar programas a pequeña escala, que una vez probados, se desarrollarían a escala nacional en conjunto con otras instancias.

Uno de sus primeros logros en la institucionalización de sus programas lo consiguió en 1998, cuando la Secretaría de Educación Pública convocó a algunos organismos civiles para la reforma del plan de estudios de secundaria. La propuesta del IMIFAP fue seleccionada para colaborar con los contenidos del libro de texto de la asignatura Formación cívica y ética (Pick, Givaudan, Troncoso, y Fernández, 2000). Se elaboraron libros para los tres grados de secundaria y se distribuyeron a casi doce millones de alumnos a escala nacional (Pick y Givaudan, 2007).

En el año 2010, la editorial Oxford University Press publicó el libro *Breaking the Poverty Cycle: The Human Basis for Sustainable Development*, que resume el modelo teórico y los programas del IMIFAP (Pick & Sirkin, 2010). Un año después, la editorial Limusa publicó el libro en español con el nombre *Pobreza: cómo romper el ciclo a partir del desarrollo humano* (Pick y Sirkin, 2011).

En 2013, puso en marcha 25 proyectos en cuatro áreas: salud, educación, ciudadanía y productividad; con estos proyectos llegó a más de 93 000 personas de manera directa (IMIFAP, 2013a).

Durante 2014 se llevaron a cabo 34 proyectos en cuatro áreas: salud, educación, ciudadanía y productividad; con estos proyectos llegó a más de 116 247 personas de manera directa (IMIFAP, 2014a).

El programa Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia en el noviazgo, fue puesto en marcha por el IMIFAP en 2014, con estudiantes de bachillerato de la región de los Altos, Chiapas, con el apoyo de The Mose J. Firestone Charitable Trust. Este programa sirve de sustento para el desarrollo del siguiente informe laboral.

1.2 Misión y visión

La misión del instituto es diseñar y aplicar programas para que cada persona desarrolle conductas que le permitan asumir el control de su vida y alcance su máximo potencial, además de mejorar su entorno. Su visión es ser reconocidos como líderes en México y América Latina en la realización de programas de desarrollo social y económico sostenible, a partir del desarrollo humano (IMIFAP, 2014b).

A treinta años de la fundación del IMIFAP se ha consolidado como una asociación civil sin fines de lucro y sin afiliación política, ideológica o religiosa, que trabaja activamente en la formulación y en la instrumentación de programas de habilidades para la vida y reducción de barreras psicosociales, encaminados a que las personas tomen en sus manos su desarrollo personal y cuiden su salud. El desarrollo de estos programas se basa en investigación científica y evaluación longitudinal, se apoya en materiales didácticos y cuenta con evaluación de proceso y de impacto. Los programas son aplicados en escuelas, comunidades, gobiernos y empresas (Tacher, Corona y Pichardo, 2014).

Las áreas en las que trabaja el IMIFAP son educación, salud, ciudadanía y productividad; algunos de los temas que abordan los programas son prevención de adicciones, prevención del VIH-sida, prevención de embarazos no planeados, prevención de la violencia y *bullying*, prevención de cáncer cérvicouterino y mama, prevención de diabetes y enfermedades cardiovasculares, promoción de la lactancia materna exclusiva, así como el desarrollo de microempresas, educación financiera y rendimiento escolar.

El enfoque del instituto contribuye a promover el desarrollo de habilidades para la vida que permiten a las personas conocerse más, expresar sus emociones, comunicar necesidades, tomar decisiones y reducir barreras psicosociales como la pena, el miedo y la culpa, de tal manera que se desarrollen cambios de conducta. De esta manera, las personas se dan cuenta de que sus decisiones y acciones están bajo su control y van desarrollando la agencia personal, y gradualmente pueden ser agentes de cambio dentro de su familia y comunidad (Tacher y Corona, 2014).

Todos los programas que se trabajan en el instituto incorporan una metodología participativa y vivencial. Las técnicas participativas promueven la expresión activa de los integrantes del grupo mediante preguntas, aportaciones, reflexiones, análisis, verbalizaciones y conclusiones. En las técnicas vivenciales, el

participante es el principal protagonista, donde se le permite estar consigo mismo, con su sentir, su pensar y su actuar en el aquí y en el ahora (Tacher et al., 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que los programas interesados en desarrollar factores protectores utilicen una metodología participativa para su realización, de esta manera las personas pueden hacer suyas nuevas conductas al ponerlas en práctica por medio de ejercicios vivenciales (OPS, 2001).

Las actividades de los programas del IMIFAP buscan que los individuos experimenten el placer de aprender, descubrir, sensibilizarse y cultivar conocimientos, y modificar actitudes. Finalmente, las personas se convertirán en agente de cambio y contribuirán al desarrollo social mediante su crecimiento individual (Tacher et al., 2014).

El primer paso que se lleva a cabo al impartir los talleres es formar a los participantes en cada una de las áreas del programa; por ejemplo, se abordan temas como el manejo de emociones, la capacidad de toma de decisiones y el uso de comunicación asertiva. Tras esta primera fase, a los participantes se les capacita para que desarrollen las habilidades y conocimientos necesarios para que actúen como replicadores. La base de esta concepción es la simple idea de que "No se puede dar lo que uno no tiene" (Givaudan y Pick, 2005; Pick y Poortinga, 2005).

El IMIFAP desarrolla y evalúa programas a pequeña escala, y luego trabaja con escuelas, gobiernos y empresas para aplicarlos a mayor escala, gracias al establecimiento de convenios entre el instituto y otras organizaciones (Pick, 2014). La difusión de los materiales de trabajo, videos, la participación en medios de comunicación y la realización de conferencias, ha dado como resultado el interés y la motivación de los participantes que se han organizado para promover los programas en México y en otros países (Pick y Givaudan, 2006).

Los programas se dirigen a sectores vulnerables de la sociedad que abarcan grupos de personas, desde la temprana infancia hasta adultos mayores, así como a profesionales con relación directa con la sociedad como: pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales, personal sanitario y docentes. Su área de influencia se distribuye en todo México y se ha extendido a otros países como: Bolivia, Colombia, Chile, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Panamá, Perú y Uruguay (IMIFAP, 2013a).

Gracias a la instrumentación de su metodología en diversos contextos, el instituto ha recibido varios reconocimientos nacionales e internacionales durante su existencia (IMIFAP, 2013a; Filantropía, 2014); algunos de los más recientes son:

- Certificación como organización de desarrollo social con nivel de desarrollo institucional. Calificación obtenida de 3.18 en una escala de 0 a 4.0, Filantropía, 2014.
- Premio Mérito al Desarrollo Regional de América Latina y el Caribe, por el mejor programa de desarrollo para América Latina y el Caribe en la categoría social, cultural y científica, otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en 2011.
- Premio Interamericano de Psicología, otorgado por la Sociedad Interamericana de Psicología en 2011.
- Mejor Programa de Prevención de Uso de Sustancias y Deserción Escolar, otorgado por The Mentor Foundation y la Reina Silvia de Suecia en 2010.
- Finalista en 2010 del concurso Emprendedor Social del Año, que convoca The Schwab Foundation.

- Finalista en 2010 del premio Visionaris al Emprendedor Social del Año en América Latina, otorgado por la Banca Suiza UBS.
- Reconocimiento especial otorgado por la División Internacional de Psicología de la Paz, American Psychological Association (APA) en 2008.
- Premio a la Labor en Psicología Aplicada, otorgado por International Association of Applied Psychology (IAAP) en 2006.
- Premio Creadores de la Psicología Social, otorgado por la Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO) en 2006.
- Premio a Programas de Desarrollo de la Mujer, otorgado por Florence Denmark en 2005.

El instituto ha puesto en marcha exitosamente programas de desarrollo comunitario, con el propósito de que las personas logren desarrollar su agencia y empoderamiento, conceptos que serán definidos más adelante, para asumir el control de su vida y emprender acciones que mejoren su calidad de vida (Pick, García y Leenen, 2011).

1.3 Organigrama

El IMIFAP cuenta con un organigrama que contempla los puestos, jerarquías y la relación entre ellos. El equipo de trabajo está conformado por tres áreas (Filantropía, 2014; IMIFAP, 2014b):

- La presidencia, que cuenta con un equipo de personas que establecen las relaciones interinstitucionales y apoyan en las actividades de procuración de fondos.

- El área de administración y finanzas lleva a cabo el control de ingresos y egresos del instituto.
- El equipo de operación de proyectos realiza los diagnósticos en las comunidades, gestiona los apoyos de las autoridades, pone en marcha cada proyecto y les da seguimiento, lleva a cabo la evaluación y elabora los informes de resultados de cada proyecto.

El instituto cuenta con un consejo consultivo, el cual se reúne periódicamente para dar retroalimentación en áreas estratégicas.

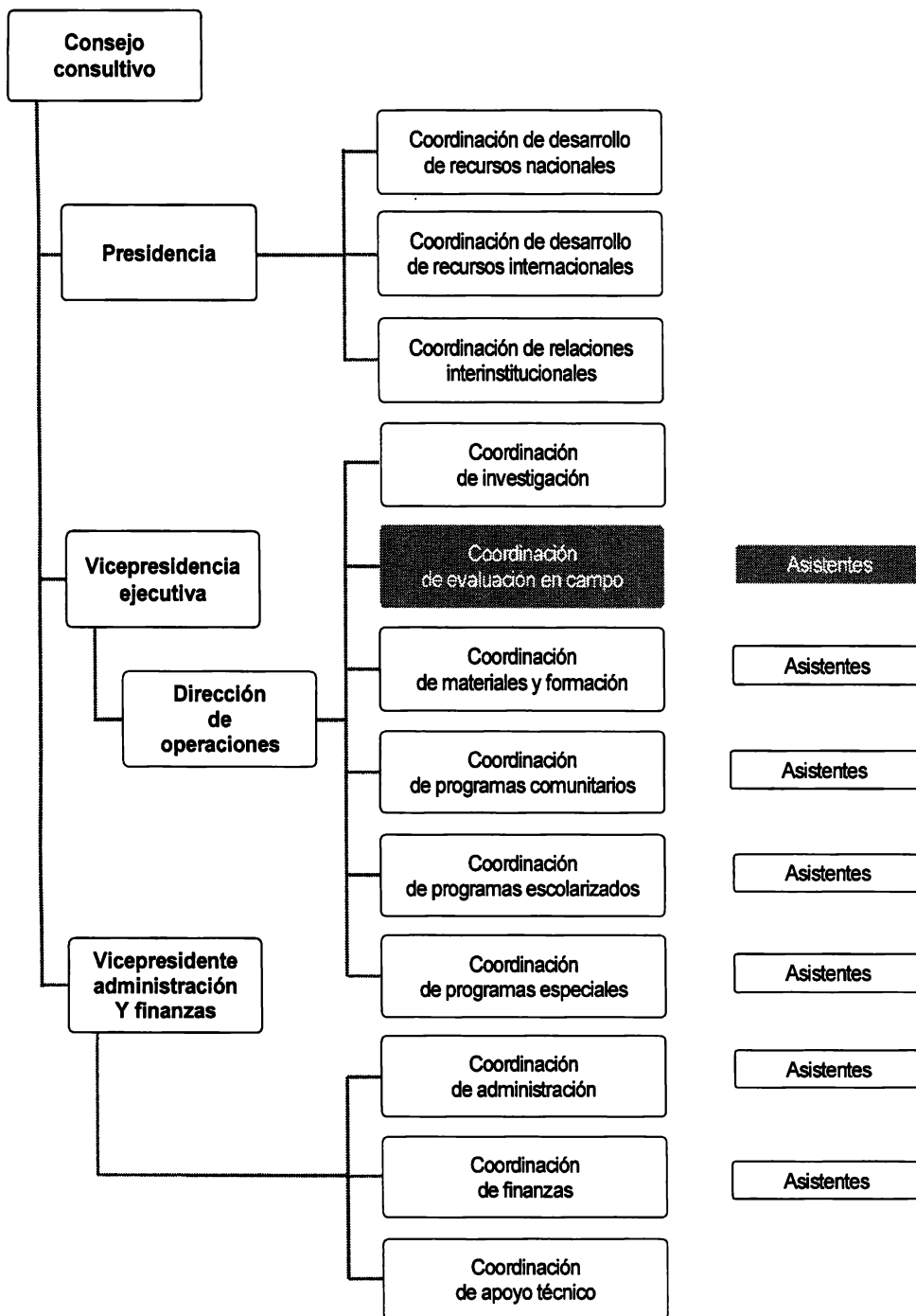


Figura 1.1 Elaboración propia, basado en el organigrama del instituto (IMIFAP, 2014b).

1.4 Descripción del puesto: Coordinación de evaluación en campo

Durante la planeación y ejecución de un proyecto se recomienda considerar un diseño del operativo en campo, ya que esto permite la toma de decisiones adecuadas en cada una de las etapas, la planeación de las cargas de trabajo, el equipo de apoyo, los controles de la calidad de la información mientras se lleva a cabo el levantamiento de la información, el seguimiento operativo, la evaluación, el procesamiento y la producción de resultados (INEGI, 2011).

Actualmente el IMIFAP cuenta con una coordinación de evaluación en campo, para cada proyecto llevado a cabo por el instituto, donde se realizan las siguientes actividades:

- Asesoría en la elaboración de propuestas acerca de tiempos, costos y logística de evaluación de los proyectos.
- Recepción de propuestas aprobadas e identificación de actividades para realizar por el departamento.
- Planeación de logística en la aplicación y diseño de formatos de instrumentos, entrevistas y encuestas, de manera impresa y digital, así como en la programación de tiempos de aplicación.
- Elaboración de cronograma de actividades de evaluación y consenso de los mismos con los diferentes coordinadores para su revisión y aprobación.
- Formación teórico-práctica de personal para aplicación de instrumentos en campo.
- Preparación, entrega y envío de material de evaluación.

- Levantamiento de información y aplicación de instrumentos en campo.
- Monitoreo de aplicación de instrumentos y reportes de avances.
- Sistematización de las actividades de evaluación realizadas en campo.
- Reunión con el personal que aplica instrumentos en campo y recepción del material aplicado.
- Elaboración de la base de datos.
- Captura y verificación de información.

En el año 2000, la autora de este reporte laboral ingresó al IMIFAP como asistente, actualmente coordina el área y se encarga de crear condiciones favorables para la planeación de actividades de evaluación como asesoría en la elaboración de propuestas, formación de los aplicadores, levantamiento de la información, monitoreo, sistematización y revisión de la información captada en campo, reporte de avances y entrega de bases de datos a la coordinación de investigación para los análisis y reportes de evaluación correspondientes.

Con estas funciones, participa en la mayoría de los proyectos (locales, regionales, nacionales y extranjeros) desarrollados por el instituto. Las actividades de la coordinación se desarrollan con la ayuda de dos asistentes de evaluación y con el apoyo de personal externo o de servicio social.

El siguiente diagrama describe de manera esquemática los procedimientos en los cuales participa la coordinación de evaluación en campo. Los cuadros sombreados representan las actividades que competen al área y los cuadros con fondo blanco corresponden a las actividades de la coordinación de investigación con la cual se trabaja conjuntamente.

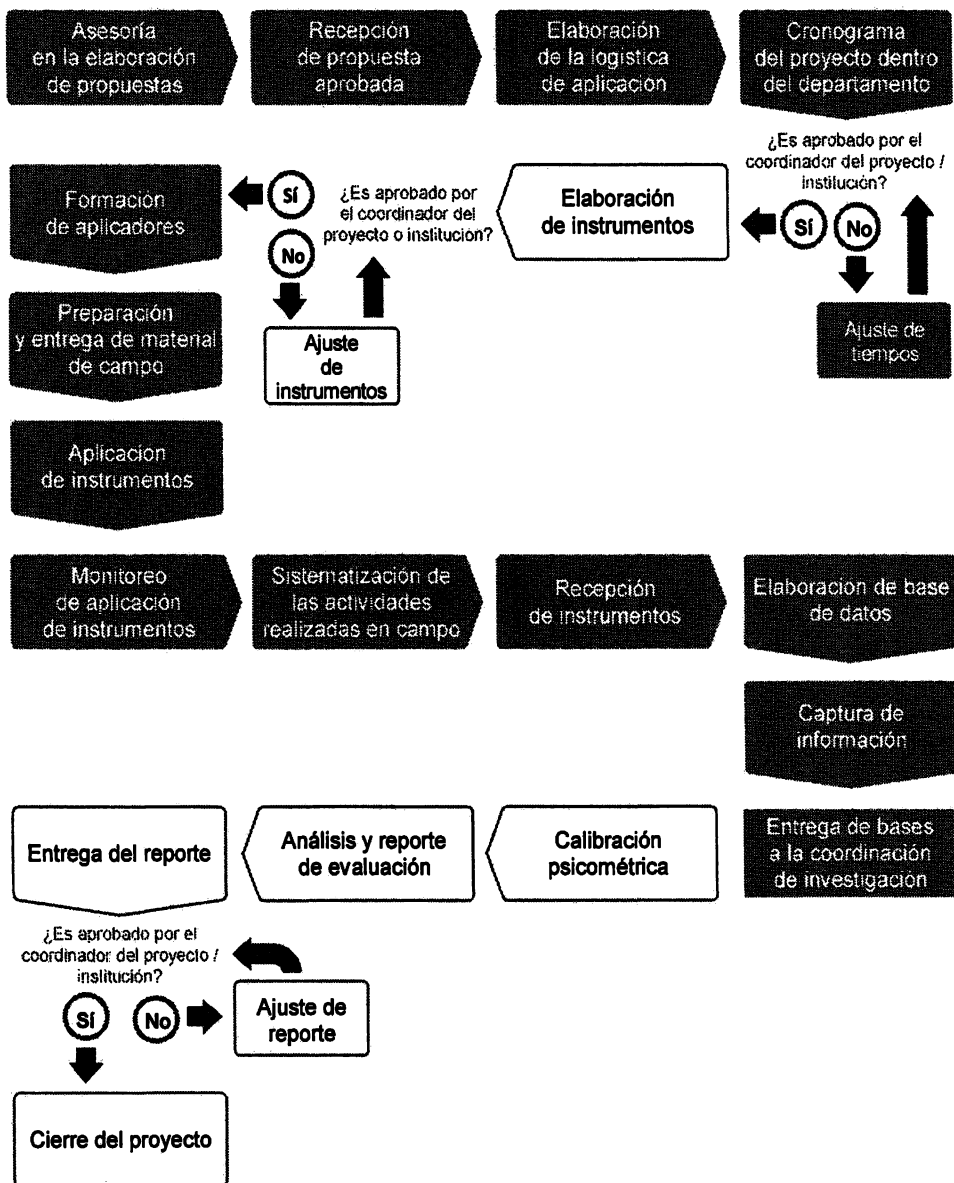


Figura 1.2 Elaboración propia, flujo de procedimientos de la Coordinación de evaluación en campo.

1.5 Modelo teórico del IMIFAP

Los programas del IMIFAP se basan en el Marco para Facilitar el Empoderamiento (FrEE, por sus siglas en inglés: *Framework for Enabling Empowerment*), que fue publicado en el libro *Pobreza: Cómo romper el ciclo a partir del desarrollo humano* (Pick y Sirkin, 2011). El libro está basado en 25 años de investigación teórica y experiencias prácticas del instituto; en la obra se explica cómo se han logrado instrumentar programas que han llevado a una toma de decisiones informada, libre, autónoma y responsable en los sectores más vulnerables de la sociedad.

El IMIFAP ha puesto en marcha una estrategia de desarrollo que fomenta una ciudadanía participativa con salud, educación, ciudadanía y productividad. La estrategia está basada en la aproximación hacia el desarrollo sostenible de Amartya Sen (1985, 1999), premio Nobel de Economía 1998, que parte de la expansión de las capacidades y libertades humanas individuales. Por medio de esta estrategia, el IMIFAP busca lograr el desarrollo sostenible a escala individual y comunitaria, de manera que las personas puedan ampliar sus alternativas de vida en los campos de la interacción social, económica, política, educativa, médica y psicológica (Pick y Sirkin, 2011).

El Marco para Facilitar el Empoderamiento (FrEE) está diseñado para apoyar a organizaciones de la sociedad civil, empresas privadas y organizaciones gubernamentales a orientar sus programas hacia el desarrollo de la agencia personal y empoderamiento intrínseco. El FrEE puede ser la base para programas de desarrollo sostenible en educación, salud, política y crecimiento económico.

El Marco para Facilitar el Empoderamiento se basa en los siguientes principios (Pick y Sirkin, 2011).

- Las personas deben entender y experimentar las diferentes maneras en las que pueden superar las barreras psicosociales (miedo, pena y culpa).

Estas barreras son obstáculos que limitan las posibilidades para que las personas puedan identificar alternativas y oportunidades para tomar decisiones y realizar conductas acorde con sus necesidades. Por medio de esta toma de consciencia se convierten en colaboradores de su propio proceso de crecimiento, así como del desarrollo social, económico y político de su entorno.

- Para desarrollar una mayor capacidad de elección y ejercerla en diferentes ámbitos, los individuos deben tener y creer que tienen la habilidad y los conocimientos, no solo para ejercer, sino también para exigir el cumplimiento de sus derechos y el acceso a los servicios.
- Al desarrollar capacidades clave y tener oportunidad para reducir las barreras psicológicas, las personas vinculan sus necesidades con las habilidades recién adquiridas y con las oportunidades que se presentan.
- Los individuos, primero cambian sus conductas en situaciones concretas y posteriormente pueden ampliar sus aprendizajes a otros ámbitos. Esta expansión se desarrolla por medio del éxito en situaciones específicas y de un creciente sentimiento de agencia personal.
- Cuando las personas mejoran sus capacidades son más aptas de crear contextos en los que será más fácil realizar, actuar y mantener elecciones.
- Es necesario mantener los cambios personales para que sea posible la sostenibilidad del desarrollo.

Para facilitar el entendimiento del modelo se presenta un diagrama (Figura 1.3) que muestra los principales elementos (cuadros) y procesos (flechas) que contribuyen al desarrollo del empoderamiento extrínseco, en contraposición con la agencia personal y el empoderamiento intrínseco.

OPORTUNIDADES - LIBERTADES

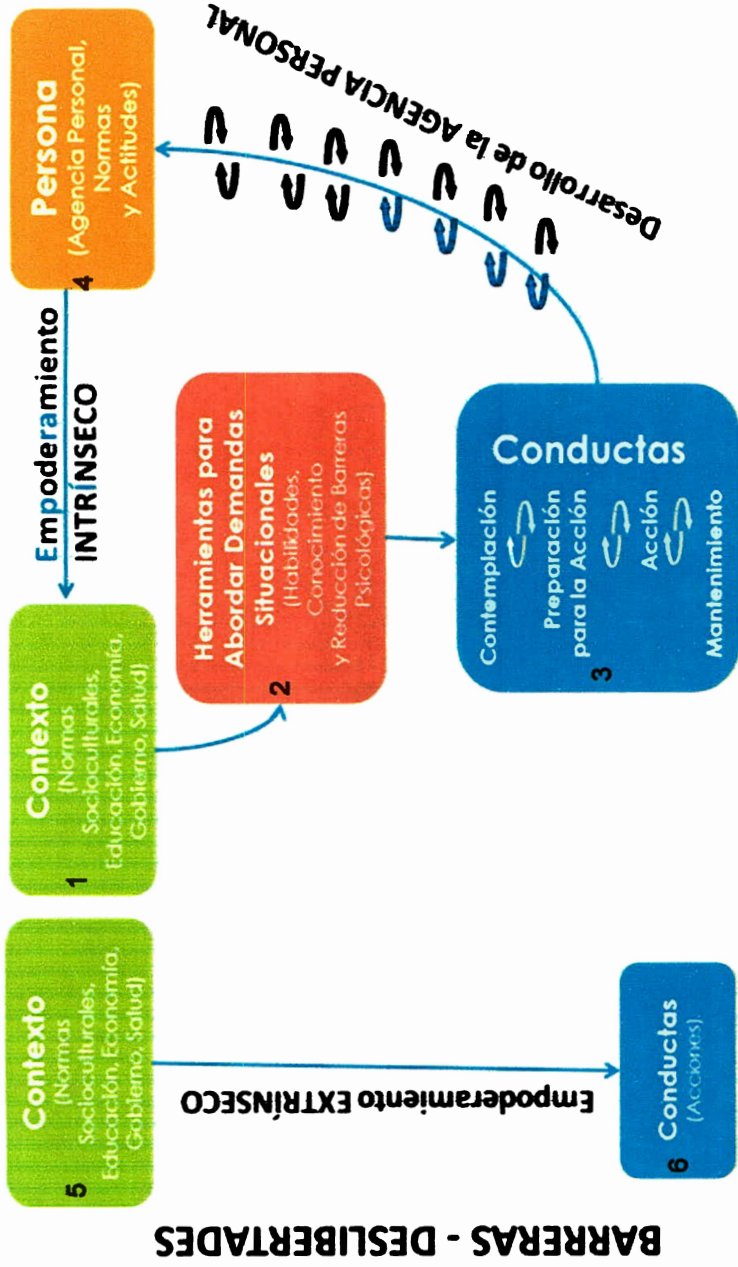


Figura 1.3. Marco para Facilitar el Empoderamiento, FrEE (Pick y Sirkin, 2011, p. 142)

En la Figura 1.3 se presentan seis cuadros: contexto, herramientas, conductas, persona, contexto, conducta (Pick y Sirkin, 2011; Pick et al., 2011).

1. Contexto. Se refiere a las circunstancias en las cuales viven las personas, a las oportunidades y limitaciones estructurales que el entorno ofrece, incluidos los aspectos educativos, económicos, políticos, de salud; también se refiere a las variables socioculturales que son compartidas dentro de una sociedad, y que conforman la base de las normas y creencias de una comunidad.

2. Herramientas para abordar demandas situacionales. Son los recursos personales que se ponen en práctica para resolver los problemas cotidianos. Este cuadro incluye las habilidades (por ejemplo, autoconocimiento, asertividad, toma de decisiones) que contribuyen a superar las barreras psicosociales como el miedo, la pena y la culpa.

También se incluyen los conocimientos que ayudan a contrarrestar las creencias basadas en mitos que, a pesar de ser incorrectos, pueden determinar las decisiones de una persona.

3. Conductas. Una vez que se han obtenido habilidades y conocimientos, las conductas que ejecuta la persona se modifican mediante un proceso que consta de pasos claramente definidos, que van desde observar el cambio (contemplación), prepararse para el cambio (preparación para la acción), realizar el cambio (acción) y finalmente mantener la nueva conducta (Prochaska & DiClemente, 1982, en Pick et al., 2011). En este proceso cada paso refuerza el anterior.

4. Persona. Se incluyen las características más estables de la persona, las cuales son susceptibles de ser modificadas mediante el aprendizaje que se

promueve al momento de responder a las demandas situacionales. También se incluyen las normas y las actitudes personales.

La flecha entre los cuadros de conducta y persona ilustra como la práctica repetida de una o varias conductas lleva a las experiencias de dominio y logro. Con el dominio de las experiencias vienen sentimientos de autonomía y agencia personal, las cuales se extienden más allá de la conducta específica a diferentes áreas.

Al desarrollarse la agencia personal de un individuo se apoya la realización de conductas que permiten abordar nuevas situaciones desafiantes ampliando su efecto. Este proceso dinámico se representa con la flecha bidireccional y con las flechas circulares más pequeñas.

La flecha que va del cuadro de persona a contexto, refleja el papel del individuo en el desarrollo y la realización del cambio contextual sostenible. Representa el proceso mediante el cual un individuo aplica las habilidades recién adquiridas y la confianza en sí mismo para promover cambios activos en el entorno social. Cuando esto ocurre, puede afirmarse que el empoderamiento es motivado de manera intrínseca debido a que se origina a partir de un individuo agéntico.

5 y 6. Contexto y Conducta. El proceso de desarrollo de la agencia personal se contrapone con el empoderamiento extrínseco, que son los dos cuadros de contexto y conducta que se localizan en la parte izquierda de la Figura 1.3.

Los factores extrínsecos (dinero, premios, recompensas) pueden tener un impacto en la conducta de las personas, pero no involucran a la persona como un agente, los cambios que se dan mediante este proceso tienden a ser menos sostenidos, ya que cuando se retire el factor externo, la conducta

tenderá a desaparecer, debido a que la persona actúa a partir de una motivación externa.

Las características del contexto, las herramientas para abordar las demandas situacionales, las conductas y la persona interactúan entre sí de manera dinámica. Los cambios que se consiguen en las conductas, y que permiten la resolución exitosa de retos o problemas de la vida diaria, pueden tener impacto en la transformación de las normas y actitudes personales, así como en características relativamente estables del individuo, como la agencia personal.

Por otro lado, el contexto y la persona se retroalimentan entre sí, ya que cuando un número significativo de personas que habita una misma comunidad logra modificar sus conductas, se conseguirán efectos positivos que se reflejarán en cambios en su contexto, ampliando así las libertades de la persona y también las de su entorno (Pick et al., 2011).

El FrEE considera que la interacción entre estos elementos es fundamental para el desarrollo de la agencia personal y el empoderamiento intrínseco, lo que permite a las personas tomar el control sobre sus vidas.

Los programas de IMIFAP no solo buscan el cambio y mantenimiento de una nueva conducta, sino la ampliación a más situaciones. Este proceso de ampliación ocurre gradualmente conforme los participantes de los programas generan un mayor sentimiento de control sobre las situaciones que deben enfrentar en sus vidas.

En la medida que los participantes tengan mayores oportunidades para poner en práctica las habilidades y conocimientos en situaciones donde puedan ir reduciendo las barreras psicológicas y que sean cada vez más complejas,

lograrán consolidar su agencia personal rebasando incluso los objetivos propuestos inicialmente (Pick et al., 2011).

Entre más personas participen de los talleres del IMIFAP, más personas desarrollarán agencia personal y mayores serán los cambios en el contexto inmediato de cada uno de ellos, ya que tendrán menos limitaciones para actuar y construir oportunidades de crecimiento (Pick et al., 2011).

El que la persona tenga la oportunidad de resolver situaciones que afecten su vida diaria, hace posible que los individuos y las comunidades se empoderen, pues enfocarse en la capacidad de resolución de problemas derivados de la vida comunitaria es esencial para que el trabajo participativo tenga éxito (Pick et al., 2011).

CAPÍTULO 2

HABILIDADES PARA LA VIDA, AGENCIA, EMPODERAMIENTO, ADOLESCENCIA E INVESTIGACIONES CON JÓVENES

Este capítulo considera los elementos teóricos que apoyan este reporte laboral. Se empieza con una revisión de habilidades para la vida, se habla del término agencia y posteriormente del concepto de empoderamiento.

Estos temas serán trabajados en la etapa del ciclo vital de la adolescencia, se habla de las características que debe tener un programa para considerarse integral y concluye con algunas investigaciones realizadas con esta población.

2.1 Habilidades para la vida

Para definir y entender el concepto de *habilidades para la vida*, es necesario tomar en cuenta la definición de la palabra *habilidad*, que en los diccionarios se define como la capacidad o competencia adquirida por entrenamiento y práctica (APA, 2010).

Otra fuente la precisa como la capacidad de realizar determinadas tareas, resolver ciertos problemas, y la facultad de ejecutar con destreza y resolver de la manera mejor posible (Dorsch, 1985). La RAE (2014) la define como cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza.

Las habilidades para la vida promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1990, se refieren a un grupo de destrezas que ayudan a enfrentar con éxito las exigencias de la vida diaria (DGOSE, 2007).

El IMIFAP menciona que se tratan de competencias que ayudan a las personas a funcionar mejor en el ambiente en el que viven (Athié et al., 2010).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), las habilidades para la vida pueden definirse como capacidades para un comportamiento positivo y adaptativo, que hacen posible que las personas afronten las exigencias y dificultades de la vida diaria eficazmente.

En el IMIFAP se define como las destrezas personales, interpersonales y físicas, que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir en su entorno y lograr que este cambie. Asimismo, apoyan a las personas a estar mejor consigo mismas y con las personas con quienes conviven, como parejas, hijos, familiares, amigos, vecinos, compañeros, etcétera. Estas habilidades enseñan a modificar y cambiar formas de actuar, y eso permite enfrentar positivamente las situaciones difíciles y aumentar el bienestar personal (Athié et al., 2010; Tacher et al., 2014).

Las destrezas psicosociales necesarias para enfrentar con éxito los desafíos de la vida diaria son muchas y muy diversas, y su naturaleza depende en gran medida del contexto social y cultural. Sin embargo, la OMS propuso en 1990 un grupo esencial de habilidades para la vida que considera relevantes en cualquier contexto sociocultural (DGOSE, 2007; Moreno, 2012).

Las habilidades para la vida constituyen un medio para que los adolescentes participen activamente en su propio proceso de desarrollo. Una manera para empoderar y fortalecer a los jóvenes es enseñarles cómo pensar en vez de qué pensar, proveerles de herramientas para la solución de problemas, la toma de decisiones y el manejo de emociones, e incentivarlos para que participen en los programas creados para ellos, basados en el aprendizaje de habilidades (Ipolito-Shepherd, 2009).

Para la OMS (1993), las habilidades para la vida permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria; las ha dividido en tres categorías: sociales, cognitivas y emocionales.

Estas habilidades han demostrado ser eficaces en una amplia gama de conductas de riesgo como la prevención en el consumo de drogas, en la prevención de embarazos adolescentes no planeados e infecciones de transmisión sexual (ITS) y en la prevención de la violencia (OPS, 2001).

La siguiente tabla muestra la clasificación que realiza la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DGOSE, 2007) de la UNAM. También se incluye la clasificación que realizan los Centros de Integración Juvenil (Moreno, 2012).

Tabla 2.1 Habilidades para la vida

Categoría	Habilidad	Definición
Sociales	Conocimiento de sí mismo o autoconocimiento	Análisis y reflexión de uno mismo al conocer las fortalezas y debilidades
	Empatía	Capacidad que permite escuchar, sentir y entender los sentimientos, necesidades y problemas de los demás
	Comunicación efectiva o asertiva	Capacidad de expresar sentimientos, ideas y opiniones de manera libre, clara y sencilla mediante un lenguaje verbal y no verbal
	Relaciones interpersonales	Forma de relacionarse de manera positiva y creativa con familiares y amistades, así como la capacidad de terminar relaciones
Cognitivas	Pensamiento creativo	Desarrollo o invención de ideas y soluciones novedosas que permite responder de manera flexible a las situaciones que se presentan
	Pensamiento crítico	Analizar información de manera objetiva y cuestionar la información que se presenta
	Toma de decisiones	Tener un objetivo preciso, reunir información, evaluar diferentes opciones y considerar las consecuencias que cada decisión podría tener
	Solución de conflictos y problemas	Reconocer las señales que identifican la presencia de una dificultad, anomalía o entorpecimiento del desarrollo normal de una tarea y proponer alternativas de solución
Emocionales	Manejo de emociones y sentimientos	Reconocimiento y aceptación de estados afectivos que se experimentan, como alegría, tristeza, enojo y miedo
	Manejo de tensión o estrés	Conocer las fuentes que producen la sensación de tensión física y emocional, y conocer las alternativas para un adecuado manejo

En el cuadro anterior se muestran las habilidades para la vida de manera separada con una clasificación propuesta por la OMS (1993), pero cabe aclarar que constantemente se requiere utilizar varias a la vez; por ejemplo, para resolver un problema es necesario tener la habilidad de ser creativo y a la vez crítico, pero también se necesita el conocimiento de sí mismo. Otro ejemplo, señala que para establecer relaciones interpersonales satisfactorias, se requiere de una comunicación afectiva y de un buen manejo de las emociones.

La adquisición de estas habilidades en los adolescentes les brinda herramientas específicas que les facilita un comportamiento más positivo y saludable; por ejemplo, la comunicación efectiva o asertiva les ayuda a rechazar invitaciones de los amigos para consumir drogas o practicar relaciones sexuales sin protección (OMS, 1993).

Actualmente, se reconoce que los programas de habilidades para la vida dirigidos a una sola problemática, no son los más adecuados, ya que al desarrollar las habilidades, estas se podrán usar para diferentes problemas sociales y de salud que viven los adolescentes (Cardozo, Dubini, Fantino, Ardiles, 2011).

Estas habilidades interactúan constantemente si las personas se conocen, si saben qué quieren y qué no, si reconocen sus fortalezas y sus debilidades, si pueden comunicar sus sentimientos y emociones a otras personas, y si pueden resolver problemas y conflictos exitosamente. Al descubrir y desarrollar una habilidad se mejoran todas al mismo tiempo, así la persona se fortalece integralmente y adapta sus actitudes para enfrentar positivamente la vida (Tacher y Corona, 2012).

Las habilidades para la vida necesitan ser llevadas, aplicadas y practicadas en la vida cotidiana. La persona se fortalece y se convierte en dueña de su vida, tomando el control sobre sus acciones y decisiones, y de esta manera se convierte en agente de cambio, tanto en su familia como en su entorno (Tacher et al., 2014).

2.2 Agencia

El uso del término *agencia* a veces se emplea para referirse a una persona que actúa en representación de otra; para Amartya Sen (1999), el término agente lo utiliza para referirse a la persona que actúa y provoca cambios, y cuyos logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos.

La American Psychological Association (APA, 2010) define la palabra *agencia* como el estado de ser activo, por lo regular al servicio de una meta o de tener el poder y la capacidad para producir un efecto o ejercer influencia.

Para Sen (1985), la agencia es la habilidad de definir las metas propias de forma autónoma y de actuar a partir de las mismas, es decir, aquello que una persona tiene la libertad de hacer y lograr en búsqueda de las metas o valores que él o ella consideren importantes.

El concepto de agencia personal considera a la persona como actor en un contexto social (Sen, 1999) y se expresa, no solo como conductas o decisiones, sino incorporando metas, objetivos, acuerdos y obligaciones de la propia persona, en relación con su comunidad; implica la capacidad de predicción y control que la persona tiene sobre las elecciones, decisiones y acciones de las cuales es responsable.

El término de agencia incorpora la acción, intención, significado, motivación y propósito que la persona imprime a sus actividades (Kabber, 1999).

En el IMIFAP al concepto de agencia se le ha añadido la palabra *personal*, porque la agencia es parte de las características más estables del individuo y de la mentalidad que facilita la expansión de las libertades. La decisión de utilizar el término *agencia personal* tiene como objetivo destacar los aspectos psicológicos

de las libertades. Existe una relación bidireccional entre el desarrollo de la agencia y la identificación de uno mismo como agente activo (Pick y Sirkin, 2011).

La agencia personal también se refiere a los cambios psicosociales que va teniendo una persona conforme obtiene mayor control sobre su vida. Para que los cambios sean sostenibles es necesario que provengan de motivaciones internas. El proceso ocurre cuando una persona toma y lleva a cabo decisiones informadas y autónomas, considerando sus propias motivaciones (Pick y Sirkin, 2011).

2.3 Empoderamiento

La palabra empoderamiento (*empowerment*) se está convirtiendo en parte del lenguaje común, aunque su reconocimiento oficial en español es aún reciente. En ocasiones, la palabra se usa excesivamente y su significado sigue siendo poco claro para muchas personas. Es un concepto complejo que no tiene una definición universal, lo que ha permitido que haya diferentes interpretaciones con divergencias y similitudes. El término tiene significados diversos según el contexto sociocultural y político, y no se traduce fácilmente a todos los idiomas (Senso, 2011).

El estudio realizado por Senso (2011) explica que la filosofía del empoderamiento tiene su origen en el enfoque de educación popular desarrollado en los años sesenta por Paulo Freire y en los enfoques participativos de los años setenta. El término empoderamiento apareció en 1976 en el libro *Black Empowerment* de Bárbara Salomón, donde el concepto se empleaba como una metodología de trabajo social con la comunidad marginada. La popularidad del término llegó en 1998 con la obra de Carolina Monser sobre el análisis del género. A partir de ese momento, el empoderamiento se ha aplicado a diversos ámbitos que han ejercido influencia en la evolución del concepto.

La American Psychological Association (APA, 2010) define la palabra empoderamiento como el fomento de las habilidades, conocimientos y confianza que se necesitan para tomar mayor control de la vida propia; por ejemplo, cuando las personas se vuelven más activas en la satisfacción de sus necesidades y la realización de sus deseos.

La Real Academia Española (RAE, 2014) define la palabra empoderar como el hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido.

Rappaport (1987) habla del empoderamiento individual el cual incorpora percepciones de control personal, una forma proactiva de encarar la vida y un entendimiento crítico del entorno sociopolítico por medio del acceso a la información, al conocimiento y las habilidades, la toma de decisiones, la autoeficacia, la participación comunitaria, el control percibido, la competencia, la autoestima, el entendimiento que la persona tenga de su comunidad y los asuntos sociopolíticos relacionadas con ella, y las decisiones que tomen para tener directamente influencia en los resultados.

Para otros autores como León (1997) mencionan que el término de empoderamiento se ha utilizado como sinónimo de integración, participación comunitaria, autonomía, identidad, bienestar, desarrollo y planeación. El empoderamiento, a diferencia de la autonomía, es un término más dinámico, ya que se refiere a un proceso y el resultado de este.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) el empoderamiento es un proceso social, cultural, psicológico y político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones, y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para satisfacer sus necesidades. Mediante este proceso las personas perciben una relación más

estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas, así como una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.

La OMS (1998) establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el empoderamiento de la comunidad. El primero se refiere a la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El segundo supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre la calidad de vida de su comunidad.

Para León (2001) el empoderamiento no es un proceso lineal con inicio y fin definido para los diferentes grupos. El empoderamiento es diferente para cada individuo o grupo según su vida, contexto, historia y localización.

Entre los términos locales asociados a empoderamiento están: fuerza personal, control, poder personal, elección propia, vida digna, capacidad de luchar, independencia, toma de decisiones, ser libre, despertar, etcétera (Narayan, 2002).

Para el Banco Mundial, el empoderamiento es la libertad de elección y acción, lo que significa aumentar el control sobre los propios recursos y las decisiones que afectan la vida del individuo. Así, a medida que el individuo ejerce su capacidad de elección, aumenta el control sobre su vida (Narayan, 2002).

En esencia, el empoderamiento implica un cambio en las relaciones de poder que hacen que en la sociedad, un grupo determinado tenga una baja condición social o sufra de injusticia sistemática. También, implica que la parte subordinada tenga los recursos y los medios, para reclamar derechos y cambiar circunstancias opresivas. El empoderamiento no es algo que se pueda dar o proporcionar, implica una estrategia de cambio social que involucra al grupo en cuestión (CPO, 2008).

Según Rowlands (en Senso, 2011), el empoderamiento significa la habilidad de tomar decisiones en cuestiones que afectan la vida de la persona. El empoderamiento lo explica en tres partes:

Personal. Para desarrollar el sentido del yo y la confianza.

Relacional. Como la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación.

Colectivo. Como el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que se podría alcanzar de manera independiente.

Empoderar a hombres y mujeres implica la eliminación de barreras institucionales formales e informales que les impiden emprender acciones para aumentar su bienestar individual o colectivo y que limitan sus posibilidades de elección.

Así pues, el empoderamiento se entiende como un proceso de transformación por el cual un individuo va adquiriendo poder y control para tomar decisiones y alcanzar sus propios objetivos. El empoderamiento puede ser un medio para alcanzar un fin, como la reducción de la pobreza o la prevención de conflictos, o se puede considerar un fin en sí mismo, es decir, cuando un individuo se empodera. Esta interpretación considera que el proceso parte del individuo y solo mediante su propio entendimiento de la realidad consigue cambiar las estructuras de poder (Senso, 2011).

El IMIFAP define el empoderamiento como el proceso mediante el cual la agencia personal se extiende más allá del individuo para impactar el contexto. Inicialmente se amplía al microentorno, es decir, la familia y gradualmente se expande a otros en la comunidad (Pick y Sirkin, 2011). También se entiende como la sensación de poder cambiar el contexto de manera sostenida (Tacher et al., 2014).

En resumen, la agencia y el empoderamiento son dos conceptos distintos pero interrelacionados, la agencia es un proceso interno, individual, y una vez que la

agencia empieza a impactar en la familia, amigos, escuela, comunidad o contexto, se convierte en empoderamiento (Pick et al., 2007; Pick y Givaudan, 2007). Estos dos conceptos deben incorporarse en el diseño de políticas para avanzar en el desarrollo social sostenible (Pick et al., 2007).

2.4 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997) define la adolescencia como el periodo de vida comprendido entre 10 y 19 años. Se caracteriza por una serie de cambios físicos que dan inicio a las funciones reproductivas, así como a los cambios psicológicos que surgen para tratar de ajustarse a un ambiente y un cuerpo que ya no es el mismo (UNICEF, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) define a un adolescente sano como una persona que cumple las tareas biológicas, psicológicas y sociales del desarrollo con un sentido de identidad, autoestima y pertenencia; ve un camino positivo hacia el futuro, es tolerante al cambio y la diversidad, y ha adquirido las competencias necesarias para integrarse como miembro activo en la sociedad civil y en la fuerza de trabajo. Esta definición se manifiesta en los jóvenes como la adopción de hábitos de alimentación saludables, actividad física regular, buenas prácticas de salud mental y de bienestar, y una aproximación responsable hacia la sexualidad.

Durante la adolescencia, hombres y mujeres definen su identidad psicológica, afectiva y social, buscan la independencia de los padres y la adaptación a un grupo, así como la aceptación de su nueva imagen corporal. La madurez física, emocional y cognitiva que cada individuo experimentará dependerá del ambiente donde se desarrolle, por tanto, en algunos casos los adolescentes podrían presentar problemas durante esta etapa (Hernández y Sierra, 2012).

En la adolescencia, los cambios físicos que ocurren son un notable aumento de la rapidez del crecimiento, un desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como el vello corporal, el incremento de la grasa y de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales. (Craig, 2001).

Otra de las características en esta etapa es el desarrollo del cerebro; anteriormente se pensaba que al llegar a la pubertad el cerebro ya estaba completamente desarrollado, en la actualidad se sabe que esto no es así, ya que los adolescentes procesan la información sobre las emociones de manera diferente que los adultos. Los cambios más importantes acerca de las emociones, juicio y autocontrol ocurren durante la pubertad y hasta la adultez joven (Arranz, 2004).

La maduración física y sexual afecta la manera en cómo los adolescentes se ven a sí mismos, y cómo son vistos y tratados por los demás, estos cambios tienen una repercusión en el área emocional y conductual, ya que influyen en el estado de ánimo y el humor de los adolescentes. El incremento de las hormonas sexuales da como consecuencia el surgimiento y el deseo de la actividad sexual (Arranz, 2004).

En el ámbito cognitivo, el pensamiento se organiza de una manera mejor estructurada como consecuencia de la maduración biológica y los adolescentes se vuelven más críticos con las normas que hasta el momento había aceptado sin cuestionar, esto les permitirá una forma diferente de apreciar y valorar las normas que regulaban el funcionamiento social (Craig, 2001).

El grupo de amigos constituye una parte fundamental e indispensable para construir su identidad, cuando un adolescente se siente confundido o tiene algún problema, las primeras personas a las que acudirá será a su grupo de iguales; anteriormente eran los padres, pero ahora la función de ayuda será con los

amigos; estos les ayudarán a conocerse a sí mismos mediante la retroalimentación positiva o negativa, aprenderán a aceptar los defectos de sus amistades y los llevará a la elección de éstas (Craig, 2001).

Los cambios biológicos del adolescente se caracterizan por la necesidad de integrar la sexualidad a otros aspectos de su personalidad; por tanto, los adolescentes comienzan a establecer relaciones en las que la sexualidad desempeña una función central. Debido al aumento de la actividad sexual, los adolescentes son más propensos a tener embarazos no planeados y a adquirir infecciones de transmisión sexual (Craig, 2001).

La adolescencia es un periodo de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas. En esta etapa se presentan oportunidades para progresar, pero también riesgos para la salud y el bienestar. Mientras los adolescentes hacen frente a los desafíos del segundo decenio de la vida, una pequeña ayuda puede beneficiar para canalizar su energía en direcciones positivas y productivas (OMS, 1997).

Muchos de los problemas de salud que afectan a los adolescentes están interrelacionados y requieren una acción inmediata e integral; algunos de estos problemas son embarazos no planeados, explotación sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), falta de actividad física, violencia, abuso de alcohol y tabaco (OPS, 2010).

Algunos datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2010) indican que los principales riesgos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes son el inicio de relaciones sexuales sin protección, los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH-sida.

Según el UNFPA (2010), los jóvenes en México inician su vida sexual entre los 15 y 19 años en promedio; casi 97% conoce al menos un método anticonceptivo, sin

embargo, más de la mitad no utilizó ningún método en su primera relación sexual. Se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales, entre 60 y 80% son por embarazos no planeados.

La tasa de fecundidad de los adolescentes que viven en la pobreza es tres veces mayor que la de las adolescentes que no están en condición de pobreza; además, usan menos métodos anticonceptivos y tienen mayores probabilidades de dar a luz antes de los 20 años (OPS, 2010).

Otro grave problema que enfrentan los jóvenes es la violencia en el noviazgo; según datos de la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo, realizada por el Instituto Mexicano de la Juventud, 76% de los jóvenes entre 15 y 24 años ha sufrido violencia física y 16.5% violencia sexual por parte de su pareja. Asimismo, señala que las mujeres son quienes sufren principalmente estos tipos de violencia (IMJ, 2008).

La OPS (2010) indica que los problemas mencionados en el párrafo anterior se agravan cuando la población joven vive en regiones con mayores desigualdades sociales, por ejemplo, en localidades con bajos ingresos y bajos niveles educativos, así como en comunidades rurales y localidades con alta población indígena. Estas desigualdades inciden en la calidad de su salud y sus oportunidades sociales.

Durante la adolescencia se presenta la oportunidad de prevenir el comienzo de comportamientos nocivos para la salud y sus repercusiones futuras. Afortunadamente, los adolescentes son receptivos a ideas nuevas y están ávidos de aprovechar al máximo su creciente capacidad para tomar decisiones. Su curiosidad e interés los lleva a una gran apertura para la promoción de la responsabilidad respecto de la salud, además, de ocuparse en actividades positivas y constructivas para forjar relaciones con adultos y compañeros, así como para adquirir comportamientos decisivos para la salud (OMS, 1997).

La inversión en la salud de la población joven, por parte de los organismos, es fundamental para garantizar su salud cuando lleguen a ser adultos, ya que la mayoría de los hábitos perjudiciales se adquieren durante la adolescencia y se manifiestan como problemas de salud en la edad adulta (OPS, 2010).

En general, los programas abordan la salud y el desarrollo de los adolescentes desde una perspectiva enfocada a problemas muy específicos; por ejemplo, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo precoz, el consumo de drogas, los problemas familiares y la violencia se abordan de manera aislada en vez de aplicar un modelo de atención más integral. La OPS (2010) recomienda que los programas deben trabajar problemas de salud interrelacionados y comportamientos asociados con orígenes comunes para tener un mayor efecto.

La OPS también recomienda llevar a cabo programas de salud donde los adolescentes participen en el desarrollo y la puesta en marcha de los proyectos, además de que estos involucren a la mayoría de los habitantes de la comunidad como compañeros y familias, así como a instituciones de salud y educación, todo con el propósito de que el programa realmente sea integral y se logren mejores resultados.

Al dejar que los adolescentes participen en la toma de decisiones que repercuten en sus vidas, les ayudará a tener un sentido de pertenencia al grupo, a su familia, a su comunidad, etcétera (OMS, 1997).

Se debe tomar en cuenta que un programa tendrá más posibilidades de ser exitoso si al menos tiene una duración de dos años, tiene un plan de acción a mediano y largo plazo, si se ha trabajado durante un año con la población, si tiene un responsable a cargo, un presupuesto asignado y dispone de criterios claros para lograr los objetivos de salud en los jóvenes (OPS, 2010).

Para que un programa de salud sea integral, se requiere de un diagnóstico de necesidades, desarrollo curricular, preparación de material didáctico, formación, capacitación, actualización, investigación, seguimiento, evaluación y difusión de resultados (Ippolito-Shepherd, 2009).

Ante las problemáticas que enfrentan los jóvenes, el IMIFAP reconoce que el ambiente escolar constituye un factor protector ante los diferentes problemas de salud, de manera que propone la combinación de estrategias de educación para mantener a los adolescentes en espacios escolarizados a la vez que realicen actividades extracurriculares mediante programas que permitan el desarrollo de habilidades para la vida, adquisición de nuevos conocimientos, y cambio de actitudes y comportamientos. Lo anterior contribuirá a que los jóvenes tomen decisiones informadas y responsables, y pongan en práctica conductas preventivas ante diversos riesgos que afectan la salud (IMIFAP, 2014c).

Los programas que realiza el IMIFAP son integrales, ya que parten de la detección de necesidades que, junto con los integrantes de la comunidad, identifican las problemáticas a trabajar en los talleres; por ejemplo, juntos deciden los días, el número de horas y el lugar donde se impartirán los talleres vivenciales. Las personas que participarán en los talleres serán de las mismas localidades, por lo que al replicar el programa, se hará con personas cercanas a la comunidad, escuela o centro de salud (Athié et al., 2010).

2.5 Antecedentes de investigaciones con adolescentes

Las investigaciones que se mencionan a continuación aparecen en orden cronológico y corresponden a algunos programas que ha realizado el IMIFAP con adolescentes. Asimismo, han servido de antecedentes para la investigación que se menciona en el capítulo tres del presente trabajo.

El programa Planeando tu vida, que posteriormente se nombró Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos, se realizó en los años ochenta, donde se entrevistaron a diversos grupos de adolescentes con el propósito de identificar determinantes de la conducta sexual. Los resultados mostraron que la salud sexual y las conductas de prevención de embarazos en los adolescentes son determinadas por variables como el conocimiento y actitudes acerca de la sexualidad, anticoncepción, toma de decisiones, comunicación, asertividad y percepción de la sexualidad de familiares y amigos, es decir, las normas socioculturales (Pick, Diaz-Loving y Atkin, 1988).

La evaluación del programa demostró cambios en conductas no esperadas; por ejemplo, los adolescentes organizaron presentaciones en su localidad acerca de prevención de la violencia. Posteriormente varios miembros de la comunidad, que en un principio se habían opuesto al programa, empezaron a participar (Pick y Sirkin, 2011).

En el año de 2008 se puso en marcha el programa Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia, en Ciudad Juárez, Mérida y en la Ciudad de México, donde se formaron a 178 docentes para que replicaran la información con 1052 estudiantes de sexto de primaria a tercero de secundaria. Los docentes y los estudiantes fueron evaluados antes y después de la implementación del programa (Romero, Pick, Parra y Givaudan, 2010).

El análisis de resultados de los docentes, antes y después de participar en los talleres, reveló un aumento de 24% en los conocimientos acerca de los diferentes tipos de violencia, un incremento de 5% en el desarrollo de las habilidades psicosociales y una reducción de 16% en las creencias falsas y mitos acerca de la violencia (Tacher et al., 2014). Los cambios más destacados que se observaron en los alumnos fueron el aumento de 10% en conocimientos acerca de diversas formas de acoso escolar o *bullying* y en el desarrollo de habilidades psicosociales (Romero et al., 2010).

Los resultados demostraron que, utilizando una metodología participativa, es posible iniciar un proceso de cambio en cuanto a conocimientos sobre violencia, habilidades sociales, y conocimientos sobre obligaciones y derechos. Se observó que la estrategia brindó recursos para combatir la violencia en los alumnos, además, se confirmó que los contenidos elegidos como habilidades para la vida, conocimientos sobre violencia, equidad de género y derechos humanos, son relevantes para preparar a la población en la prevención de violencia. Con lo anterior se confirmó que para que los programas sean eficaces, deben impartirse con una metodología vivencial y participativa que fomente el desarrollo psicosocial de los participantes, y no limitarse a mensajes directivos o información puramente teórica (Romero et al., 2010).

Entre 1999 y 2001 se desarrolló, realizó y evaluó un programa de prevención para adolescentes de bachillerato llamado Un Equipo contra el VIH-sida, el cual se llevó a cabo en la ciudad de Toluca (IMIFAP, 2001). Los facilitadores del IMIFAP formaron a los docentes quienes a su vez replicaron el programa con estudiantes durante un semestre escolar. Este tuvo como objetivo promover las habilidades para la vida, incrementar los conocimientos sobre VIH-sida, favorecer actitudes sobre el uso del condón e incrementar la confianza para su obtención. La muestra estuvo constituida por 2064 adolescentes y después de un año de seguimiento se encontraron diferencias entre el grupo que participó en el programa y el grupo que no lo recibió (Givaudan y Pick, 2005).

Los docentes que participaron en el programa mostraron un gran apoyo e interés en el curso, ya que les dio la oportunidad de aprender nuevos métodos interactivos de enseñanza-aprendizaje, con los cuales previamente no se habían sentido cómodos. Los docentes se beneficiaron de manera personal del programa lo cual los llevó a confrontar sus propias creencias y prejuicios (IMIFAP, 2001).

El hallazgo más importante del estudio fue que los alumnos que participaron en el programa mostraron un efecto positivo en la escala que combinaba confianza para

adquirir condones y confianza para utilizarlos; en la primera medición de ellos, el resultado fue de 38% y en la segunda fue de 74%; sin embargo, en los alumnos que no participaron en el programa, el resultado de 40% la primera vez y de 47 % la segunda ocasión. El incremento en la confianza para adquirir condones y usar condones se mantuvo después de un año de seguimiento entre los dos grupos. (Givaudan y Pick, 2005).

El programa combinó formación en habilidades para la vida como autoconocimiento, comunicación toma de decisiones y planeación, con información, confirmando que esta integración es una estrategia adecuada para los programas preventivos. Quienes cuenten con los conocimientos necesarios en relación con las formas de prevención del VIH-sida, actitudes favorables en relación con el uso del condón, habilidades psicosociales que favorezcan la toma de decisiones, y confianza para obtener y usar preservativo, tendrán más posibilidades de utilizar condón en la primera relación sexual en comparación con quienes no cuenten con estas características (Givaudan y Pick, 2005). Las habilidades adquiridas contribuyen al fortalecimiento de la persona de manera que sea capaz de tomar el control de su vida y decidir sobre el cuidado de la salud.

Durante 2013, el IMIFAP, con el apoyo de la fundación Mary Kay, puso en marcha el programa Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia en el noviazgo (IMIFAP, 2013b), dirigido a jóvenes de escuelas de educación secundaria y media superior en el Distrito Federal, estado de México y Jalisco. Este programa tuvo como objetivo sensibilizar e incrementar la información que tienen los jóvenes sobre los antecedentes culturales y de género en la violencia, así como evidenciar la presencia de esta problemática en las relaciones de noviazgo y en el ámbito doméstico, y sus consecuencias en el ámbito físico, emocional y social. Durante la puesta en marcha del programa se llevaron a cabo 31 conferencias interactivas, en 26 planteles educativos de las tres entidades participantes, con lo que se beneficiaron a un total de 4532 jóvenes.

Al finalizar las conferencias, los jóvenes que fueron evaluados presentaron un nivel satisfactorio de información sobre el concepto de violencia, sus tipos, manifestaciones y consecuencias. También mostraron actitudes en favor de que la violencia pueda prevenirse, y de que las personas deben rechazarla y erradicarla de sus vidas (IMIFAP, 2013b).

Los resultados encontrados indicaron áreas o aspectos que requerían trabajarse con mayor profundidad tales como el papel del poder en las relaciones interpersonales y en la violencia, el rol de las emociones como reguladoras de la conducta humana, los actores implicados en el *bullying*, la autonomía y el espacio personal, y la no justificación del uso de la violencia (IMIFAP, 2013b).

Los hallazgos plasmados en ese informe sirvieron para planear iniciativas futuras dirigidas a los jóvenes que abordaran el tema de la violencia con mayor amplitud y profundidad, pero que incluyeran el desarrollo y fortalecimiento de habilidades personales y sociales como factores protectores, teniendo como eje transversal el trabajo enfocado a la equidad de género (IMIFAP, 2013b).

También en 2013, el IMIFAP con el apoyo del Instituto Municipal de Equidad de Género de Querétaro, se puso en marcha el programa Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia (IMIFAP, 2013c); el programa tuvo el propósito de desarrollar, en un grupo de 50 promotores comunitarios, herramientas teórico-prácticas que favorecieran la equidad de género en sus vidas y comunidades, a partir del desarrollo de habilidades para la vida y la reducción de barreras psicosociales.

El taller de veinte horas contempló que los participantes se apropiaran del programa mediante el desarrollo de sus propias habilidades (autoconocimiento, comunicación, empatía, toma de decisiones, pensamiento crítico y trabajo en equipo), agencia, adquisición de conocimientos con respecto al tema, y disminución de barreras psicosociales como pena, miedo y culpa (IMIFAP, 2013c).

Los participantes mostraron un cambio de actitudes durante el proceso de formación, entre los cuales se identificó: el fortalecimiento de una visión integral sobre el tema de la violencia como un problema social que incluye la vivencia personal, el reconocimiento de situaciones violentas en las que han estado involucrados y cómo han influido los roles de género y la masculinidad tradicional (IMIFAP, 2013c).

Los promotores recién formados disminuyeron sus propias barreras psicosociales y recibieron con agrado la posibilidad de ser agentes de cambio. Una de las sugerencias hacia el proyecto fue acompañar a los promotores cuando estos replicaran los talleres con la población meta; de esta manera, los facilitadores de IMIFAP podrían fortalecer y dar continuidad al proceso de formación de los promotores comunitarios mediante la observación y retroalimentación de su trabajo de réplica (IMIFAP, 2013c).

En el año 2014, con el apoyo de The Mose J. Firestone Charitable Trust, se puso en marcha el programa Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia en el noviazgo (IMIFAP, 2014d), que tuvo como propósito desarrollar habilidades para la vida y eliminar barreras psicosociales en jóvenes que cursaban el bachillerato en la región de los Altos de Chiapas, con el fin de aumentar sus conocimientos y cambiar sus actitudes hacia la prevención del embarazo, la violencia en el noviazgo y las infecciones de transmisión sexual.

La evaluación del programa se realizó en dos fases, la primera 347 estudiantes formados como promotores juveniles, y la segunda promotores juveniles replicando mediante ferias educativas, llegando a 1220 personas. Los siguientes capítulos explican las etapas de la investigación y los resultados del programa.

CAPÍTULO 3

ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

El programa *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y violencia en el noviazgo*, tuvo como propósito desarrollar habilidades para la vida y eliminar barreras psicosociales en jóvenes que cursaban el bachillerato en la región de los Altos de Chiapas, con el fin de aumentar sus conocimientos y cambiar sus actitudes hacia la prevención del embarazo, la violencia en el noviazgo y las infecciones de transmisión sexual.

El programa se realizó en tres fases:

- Cabildeo, elaboración de materiales, instrumentos y logística de la evaluación en campo.
- Estudiantes formados como promotores juveniles.
- Promotores juveniles replicando mediante ferias educativas.

La primera fase se mencionará brevemente, la segunda y tercera etapa, que son las que competen al presente reporte laboral, se explicarán con mayor detalle adjuntando los resultados correspondientes.

En el organigrama del IMIFAP existen diferentes coordinaciones que deben estar comunicadas en todo momento para que los objetivos de cada programa se puedan ejecutar y cumplir. Cuando el proyecto fue aprobado, la Dirección de Operaciones convocó una reunión con las coordinaciones que estarían involucradas en el proyecto, en ésta se presentaron los objetivos y se distribuyeron las actividades que realizaría cada coordinación. Para dar seguimiento a las actividades acordadas se realizaron mensualmente reuniones de seguimiento entre la dirección de operaciones y las coordinaciones.

3.1 Cabildeo, elaboración de materiales, instrumentos y logística de la evaluación en campo

A continuación se describen los pasos que se siguieron para poner en marcha el proyecto.

Acuerdos locales y sensibilización

La coordinación de programas escolarizados del Instituto estableció contacto con las autoridades educativas del Colegio de Bachilleres (Cobach) de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se acordó una reunión donde participaron los directivos y orientadores de los planteles y se revisó la perspectiva de las autoridades respecto a las necesidades de los jóvenes; además se realizó una sesión de sensibilización para que conocieran la metodología y los objetivos del programa, con la finalidad de que contribuyeran a la ejecución del mismo.

En visitas posteriores se seleccionaron los planteles de la región de los Altos de Chiapas que participarían en el proyecto y se firmaron los convenios de colaboración entre el Cobach y el IMIFAP. Simultáneamente se formó a los facilitadores del IMIFAP que impartirían esos talleres.

Elaboración de materiales

De manera simultánea, la coordinación de materiales y formación elaboró dos materiales: el primero dirigido a los facilitadores del IMIFAP que formaron a los estudiantes como promotores juveniles (Tacher et al., 2014); y el segundo consistió en un fólter con mensajes clave de las temáticas del programa, que fue entregado a todos los estudiantes que participaron en las ferias educativas.

Coordinación de investigación

Una vez elaborados los dos materiales, se entregaron a la coordinación de investigación, la cual construyó dos instrumentos, descritos más adelante, que se utilizaron para evaluar el programa.

Coordinación de evaluación en campo

Después del cabildeo, la elaboración de materiales y la construcción de instrumentos, la coordinación de evaluación en campo planeó la logística de la aplicación de los instrumentos, preparó los formatos para el monitoreo de las actividades en campo, y convocó a los facilitadores para explicar las estrategias de evaluación, ver fechas de aplicación de instrumentos y devolución de los mismos.

Durante las reuniones mensuales de seguimiento, la coordinación de programas escolarizados comentó que el cabildeo con las autoridades educativas, estaba llevando más tiempo del programado y que solo se contaría con cinco semanas para ejecutar el proyecto, ya que los Cobach entrarían en periodo de exámenes y posteriormente se concluiría el ciclo escolar.

Para poder cumplir con los objetivos del programa y evaluar el efecto del mismo en un tiempo tan corto, la coordinación de evaluación en campo rediseñó la logística de evaluación y decidió viajar a la entidad para ser parte del equipo que aplicaría los instrumentos en la región de los Altos de Chiapas. Así, se podría monitorear, sistematizar, aplicar, recolectar instrumentos y aclarar dudas que surgieran sobre la evaluación durante la realización de los talleres y las ferias educativas.

3.2 Estudiantes formados como promotores juveniles

El programa *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y violencia en el noviazgo* fue implementado en trece escuelas del estado de Chiapas, con 347 estudiantes que cursaban el bachillerato, entre los meses de mayo y junio del año 2014.

3.2.1 Selección

En cada uno de los planteles se impartió una conferencia de sensibilización con una duración de dos horas. Los temas que se presentaron fueron: breve historia de la organización, objetivos del programa, características y funciones de un promotor juvenil. En la conferencia se identificaron a los estudiantes interesados en formarse como promotores juveniles; se estableció un mínimo de 30 estudiantes comprometidos por plantel.

Los requisitos para poder formarse como promotor eran: estar inscrito en el plantel, cursar segundo o cuarto semestre, disposición de asistir al taller después del horario escolar con previa autorización de sus tutores y compromiso de replicar con sus compañeros.

Después de las conferencias se acordaron días y horarios para la impartición del taller. Los jóvenes de sexto semestre se excluyeron ya que estaban por salir del plantel, se encontraban en periodo de exámenes y no podrían replicar.

3.2.2 Participantes

Para conocer el efecto de la formación de promotores, se utilizó un diseño de investigación pre-post con un solo grupo, es decir, los jóvenes que participaron en los talleres contestaron el cuestionario para *Promotores Juveniles* (ver Anexo 1) antes de iniciar el taller (pre) y al término del mismo (post).

En el primer momento de evaluación (pre) participaron 381 jóvenes y en el segundo (post) 347. Todos los participantes fueron estudiantes de trece planteles del Colegio de Bachilleres (Cobach), de municipios semi-rurales de los Altos de Chiapas (Tabla 3.1).

Tabla 3.1
Promotores juveniles que contestaron el cuestionario

Nombre del plantel y número	Pre	Post
Teopisca, 24	28	29
El Pozo, 212	33	27
San Cristóbal Norte, 58	31	23
San Cristóbal, 11	44	39
Amatenango del Valle, 256	32	31
Larráinzar, 60	28	20
Stenjejsotztetic, 196	25	23
Tenejapa, 78	17	11
Chamula, 57	34	31
Pantelhó, 59	17	19
San Cayetano, 134	30	29
El Bosque, 73	35	35
Nuevo León, 295	27	30
Total	381	347

3.2.3 Materiales

El manual *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y violencia en el noviazgo. Manual para facilitadores* (Tacher et al., 2014), se utilizó por los facilitadores de IMIFAP para formar a los jóvenes que fueron capacitados como promotores juveniles. El manual contempló una metodología de educación vivencial, reflexiva y participativa, basada en el aprendizaje grupal mediante estrategias fundamentalmente lúdicas. Por medio de esta metodología, no solo se adquieren conocimientos, sino también, y sobre todo, los participantes logran modificar actitudes y cambiar conductas, convirtiéndose en agentes activos de cambio (Pick et al., 2011).

El manual incluyó contenido teórico y ejercicios para fomentar la reflexión y discusión de cada tema, así como para promover el desarrollo de habilidades específicas mediante técnicas participativas y lúdicas. El manual abordó cinco módulos:

1. Me conozco y me vuelvo agente de cambio para prevenir los riesgos.
2. Conozco mi sexualidad y hago valer mis derechos.
3. Desarrollo mis habilidades y prevengo los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual.
4. Desarrollo mis habilidades y prevengo la violencia en el noviazgo.
5. Me convierto en promotor.

3.2.4 Instrumento

Para evaluar la formación de promotores juveniles, se utilizó un cuestionario cerrado de auto-reporte (Anexo 1), que se aplicó de manera grupal en formato de papel, compuesto de cinco secciones: la primera destinada a recabar datos sociodemográficos de los participantes (11 reactivos) y el resto de ellas a evaluar los contenidos temáticos del programa (82 reactivos). Las secciones del instrumento fueron las siguientes (ver Tabla 3.2):

- **Conocimientos.** Esta sección exploró la información que tenían los jóvenes sobre sexualidad (7 reactivos), género (5 reactivos), violencia (5 reactivos) y prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (16 reactivos). Estas preguntas se respondían con tres opciones de respuesta que fueron: *Cierto, Falso y No sé.*
- **Actitudes.** Estos reactivos examinaron la actitud que se tenía hacia la salud sexual (11 reactivos) y la actitud hacia la prevención de la violencia (5 reactivos). Las opciones de respuesta para cada pregunta fueron cinco: *Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso, De acuerdo y Totalmente de acuerdo.*

- **Habilidades para la vida.** El conjunto de preguntas evaluó el grado de desarrollo de las siguientes habilidades, autoconocimiento (4 reactivos), pensamiento crítico (3 reactivos), comunicación asertiva (4 reactivos), negociación y resolución no violenta de conflictos (4 reactivos), empoderamiento (2 reactivos) y barreras psicosociales (3 reactivos). Las preguntas tuvieron diez opciones de respuesta que iban desde *Muy difícil* (nivel 1) hasta *Muy fácil* (nivel 10).
- **Conductas.** La sección exploró qué tan incapaces o capaces se sentían los jóvenes de prevenir un embarazo (3 reactivos), prevenir infecciones de transmisión sexual (7 reactivos) y promover la equidad de género (3 reactivos). Para contestar cada pregunta existieron diez opciones de respuesta que iban desde *Nada capaz* (nivel 1) hasta *Muy capaz* (nivel 10).

Tabla 3.2
Características del cuestionario para evaluar a promotores juveniles

Sección	Subsección	Cantidad de reactivos	Reactivos	Tipo de respuesta
Sociodemográficos	Fecha, Nombre, Edad, Sexo, Situación de pareja, Plantel, Grado, Grupo, Estado, Municipio Localidad	11	a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k	Abiertas y cerradas
Conocimientos	Sexualidad	7	2, 3, 4, 5, 10, 14, 15	Tres opciones: Cierto, Falso, No sé
	Género	5	1, 8, 9, 16, 17	
	Violencia	5	6, 7, 11, 12, 13	
	Prevención de embarazos e ITS	16	18 a 33	
Actitudes	Hacia la salud sexual	11	34 a 39, 42 a 46	Cinco opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso, De acuerdo, Totalmente de acuerdo
	Hacia la prevención de la violencia	5	40, 41, 47, 48, 49	
Habilidades para la vida	Autoconocimiento	4	50 a 53	Diez niveles de respuesta desde: Muy difícil a Muy fácil
	Pensamiento crítico	3	54 a 56	
	Comunicación asertiva	4	57 a 60	
	Negociación y resolución no violenta de conflictos	4	61 a 64	
Empoderamiento y barreras psicosociales	Empoderamiento	2	65, 66	
	Barreras psicosociales	3	67 a 69	
Conductas	Prevenir embarazos	3	72, 77, 80	Diez niveles de respuesta desde: Nada capaz a Muy capaz
	Prevenir infecciones de transmisión sexual	7	71, 73, 74, 78, 79, 81, 82	
	Promoción de la equidad de genero	3	70, 75, 76	

3.2.5 Procedimiento

La formación de los estudiantes como promotores juveniles se llevó a cabo entre mayo y junio de 2014, mediante un taller participativo con duración de 40 horas (Tabla 3.3) distribuidas en diez sesiones de cuatro horas cada una; dicho taller se impartió en cada uno de los trece planteles después del horario de clases, con lo que se logró formar a un total de 347 personas.

Tabla 3.3
Temas del taller de 40 horas para promotores juveniles

Sesión	Temáticas por sesión
1	Empoderamiento y prevención de riesgos Habilidades para la vida Autoconocimiento
2	Me comunico asertivamente Utilizo mi pensamiento crítico y favorezco la equidad de género Pensamiento crítico
3	Conozco mi sexualidad Conozco mi cuerpo Mitos y realidades sobre sexualidad Salud sexual y reproductiva
4	Conozco mis derechos para poder ejercerlos Infecciones de transmisión sexual Sexo protegido y sexo seguro Uso correcto y adecuado del condón
5	Prevención de embarazos no planeados Toma de decisiones Elijo un método anticonceptivo Aprendo a negociar para prevenir las ITS y los embarazos no planeados
6	Presión social Elaboro un proyecto de vida El fenómeno de la violencia Modelo ecológico de la violencia
7	Modalidades de la violencia Tipos de violencia Abuso de poder y violencia
8	Agresión y violencia Mitos y realidades El ciclo de la violencia
9	Relaciones de noviazgo Reconociendo señales de violencia en el noviazgo Expreso lo que siento
10	Desarrollo de habilidades de promotoría

3.2.6 Análisis de datos

Para el proceso estadístico de los datos se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 20 y se obtuvieron datos estadísticos como frecuencias, porcentajes y promedios del instrumento aplicado a los jóvenes promotores. En el capítulo de Resultados se representan las tablas y gráficas de estos análisis.

3.3 Promotores juveniles replicando mediante ferias educativas

Con el fin de replicar los contenidos principales del programa *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y violencia en el noviazgo*, los estudiantes formados como promotores juveniles compartieron lo aprendido con sus compañeros de escuela y otros miembros de la localidad. Lo anterior se realizó mediante doce ferias educativas donde, por medio de nueve juegos, se logró sensibilizar, informar y generar conocimientos en 1220 participantes de doce planteles de los Altos de Chiapas.

3.3.1 Selección

Los requisitos para que en los planteles se realizara una feria educativa fueron: tener promotores juveniles formados, que las autoridades escolares proporcionaran un lugar amplio dentro de las instalaciones educativas para colocar nueve *stands* para cada uno de los juegos, y que los docentes permitieran a los alumnos participar en la feria educativa.

3.3.2 Participantes

El cuestionario fue respondido por 568 estudiantes que participaron en las ferias educativas y que correspondieron al grupo experimental; también fue contestado por un conjunto de 237 alumnos que no participó en el programa y que perteneció al grupo de control. La mayoría de los jóvenes de ambos grupos cursaba el bachillerato en los Altos de Chiapas, en dieciséis diferentes planteles, doce experimentales y cuatro de control (Tabla 3.4).

Para conocer el efecto de las ferias educativas se utilizó un diseño de investigación *post-test* con dos grupos, control y experimental; al final de las ferias, una muestra intencional de los asistentes respondió el *Cuestionario para estudiantes* (Anexo 2), que también fue respondido por alumnos cuyos planteles no participaron en el programa.

Tabla 3.4
Estudiantes que contestaron el cuestionario

Nombre y número del plantel	Experimental	Control
Teopisca, 24	55	
El Pozo, 212	27	
San Cristóbal Norte, 58	35	
San Cristóbal, 11	0	
Amatenango del Valle, 256	23	
Larráinzar, 60	21	
Stenjejsotztetic, 196	74	
Tenejapa, 78	51	
Chamula, 57	41	
Pantelhó, 59	88	
San Cayetano, 134	46	
El Bosque, 73	81	
Nuevo León, 295	26	
Los Plátanos, 287		61
Sibanilja Poculum, 197		83
Santiago el Pinar, 281		42
Nachig Zinacantán, 120		51
Total	568	237

3.3.3 Materiales

El manual *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y violencia en el noviazgo. Manual para facilitadores* (Tacher et al., 2014) se utilizó por los promotores juveniles, que seleccionaron y adaptaron los nueve juegos que se llevaron a cabo en las ferias educativas. Cada una de las técnicas estaba organizada por objetivo, duración, desarrollo, procesamiento, cierre, reflexión y anexos. Para conocer todos los detalles de las técnicas se recomienda consultar el manual.

En la Tabla 3.5 se muestra un resumen de las nueve técnicas seleccionadas por los promotores juveniles para llevarse a cabo con los estudiantes.

Tabla 3.5
Resumen de técnicas utilizadas en las ferias educativas

Técnica	Tema	Actividad que realizó el promotor juvenil	Propósito de la actividad en los participantes
Dibujo	¿Qué es la sexualidad?	Solicitó a los participantes que dibujaran lo que creían que era reproductividad, afectividad, género y erotismo.	Reconocerse como seres sexuales y que comprender lo que implica la sexualidad, para poder cuidarse y mantenerse sanos.
Cierto y falso	Mitos sobre la sexualidad	Leyó frases y pidió que el grupo se moviera a la derecha si creía que esta era cierta y a la izquierda si creía que era falsa.	Replantear su postura frente a ideas discutibles sobre sexualidad, a partir del análisis crítico de las mismas.
Relevos	Derechos	Leyó tarjetas donde estaban escritos los derechos sexuales y reproductivos. El equipo en turno describió como los podía ejercer.	Identificar sus derechos sexuales y reproductivos.
Cartero	Anticonceptivos	Entregó a cada equipo una carta con un dibujo de un método anticonceptivo, cada equipo explicaba en qué consistía el método y lo colocaba en la columna correspondiente según su clasificación en hormonal, de barrera o definitivo.	Reconocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, y la clasificación entre hormonales, de barrera y definitivos.

Tabla 3.5 (continuación)

Técnica	Tema	Actividad que realizó el promotor juvenil	Propósito de la actividad en los participantes
Cacería de firmas	Infecciones de transmisión sexual (ITS)	Entregó hojas, pidió a los participantes recolectar tres firmas. Al finalizar les explicaba que las firmas significaban relaciones sexuales y se investigó quiénes se protegieron y quiénes podrían tener una ITS.	Conocer los mecanismos de transmisión de las infecciones de transmisión sexual y las estrategias para prevenirlas.
Que te lo pongo	Uso correcto y adecuado del condón	Mostró los pasos correctos para usar y retirar un condón. Luego solicitó a los equipos que hicieran lo mismo.	Practicar los pasos para el uso adecuado del condón
Collage de la violencia	Tipos de violencia	Proporcionó a cada equipo una tarjeta con el nombre de un tipo de violencia. Por turnos, cada equipo representó el tipo de violencia mencionada en la tarjeta, el resto del grupo adivinó la clase de violencia que se estaba interpretando.	Identificar las diferentes modalidades de violencia: familiar, laboral o docente, comunitaria, institucional y escolar.
Baile del amor	Violencia en el noviazgo	Al compás de la música, los participantes bailaban. Cuando esta se detenía, los participantes tomaban una tarjeta, de las que estaban distribuidas en el suelo, la leían en voz alta y la pegaban, según su juicio, en alguna de las dos columnas: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Amor es...</i> • <i>Amor no es...</i> 	Identificar las diferencias entre amor romántico y amor nutriente para establecer relaciones de noviazgo libres de violencia.
Globos	Habilidades para la vida	Pegó globos inflados en la pared; cada equipo debía reventar uno y tomar el papelito dentro y leer la habilidad. El promotor explicaba la habilidad y el equipo daba un ejemplo.	Conocer alternativas para prevenir ITS, embarazos no planeados y violencia en el noviazgo, desde el enfoque de "Habilidades para la vida".

3.3.4 Instrumento

Para evaluar el efecto de las ferias educativas se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas de auto-reporte, que se aplicó de manera grupal en formato de papel (Anexo 2) compuesto por tres secciones; la primera destinada a recabar datos sociodemográficos de los participantes (5 reactivos) y el resto de ellas a evaluar los aprendizajes adquiridos durante la feria (Tabla 3.6). Las secciones del instrumento fueron las siguientes:

- **Conocimientos.** Esta sección exploró la información que tenían sobre sexualidad (3 reactivos), violencia (3 reactivos) y prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (6 reactivos). Los reactivos se respondieron utilizando tres opciones de respuesta: *Cierto, Falso y No sé.*
- **Actitudes.** Estos reactivos examinaron la actitud que se tenía hacia la salud sexual (4 reactivos) y la actitud hacia la prevención de la violencia (5 reactivos). Las opciones de respuesta para cada pregunta fueron cinco: *Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso, De acuerdo y Totalmente de acuerdo.*
- Al final del cuestionario se incluyeron tres preguntas abiertas para conocer la opinión de los participantes sobre, ¿qué juego les gusto más?, ¿por qué?, ¿qué aprendieron en la feria? y ¿cómo aplicarían lo aprendido en su vida?

Tabla 3.6

Características del cuestionario para evaluar a participantes de ferias educativas.

Sección	Subsección	Cantidad de reactivos	Reactivos	Tipo de respuesta
Sociodemográficos	Edad, Sexo, Semestre, Plantel, Grupo	5	a, b, c, d, e	Abiertas y cerradas
Conocimientos	Sexualidad	3	1, 2, 3	Tres opciones:
	Violencia	3	4, 5, 6	Cierto
	Prevención de embarazos e ITS	6	7, 8, 9, 10, 11, 12	Falso No sé
Actitudes	Hacia la salud sexual	4	16, 18, 19, 20	Cinco opciones: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso,
	Hacia la prevención de la violencia	4	13, 14, 15, 17	De acuerdo, Totalmente de acuerdo
Preguntas abiertas	¿Qué juego te gusto más? ¿Por qué? ¿Qué fue lo que aprendiste en la feria de YQYP? ¿Cómo aplicarás lo aprendido en tu vida?	3	22, 23, 24	Respuestas abiertas

3.3.5 Procedimiento

Los promotores juveniles recién formados compartieron lo aprendido con sus compañeros de escuela y otros miembros de la comunidad entre mayo y junio de 2014. Lo hicieron mediante doce ferias educativas, una por plantel, donde por medio de nueve juegos comunicaron los contenidos clave del proyecto.

En cada escuela se instalaron nueve *stands* donde los participantes fueron organizados en bloques de diez a doce personas y cada bloque participaba en un juego, al terminar el juego después de 20 minutos, pasaba al siguiente y así sucesivamente hasta haber participado en los nueve juegos. Al finalizar todos los

juegos se les entregó un fólder con mensajes clave de las temáticas del programa, (Anexo 3).

Todos los juegos estuvieron a cargo de los promotores juveniles. El personal del IMIFAP monitoreó las actividades y asesoró a los promotores juveniles para que se cumplieran los objetivos de cada juego. Al finalizar las actividades en cada escuela, se realizó una reunión de trabajo donde se retroalimentó a los promotores juveniles y se les entregó un reconocimiento por su labor desempeñada.

3.3.6 Análisis de datos

Para el proceso estadístico de los datos se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 20 y se obtuvieron datos estadísticos como frecuencias, porcentajes y promedios del instrumento aplicado a los estudiantes. En el capítulo de Resultados se representan las tablas y gráficas de estos análisis.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

A continuación se describen los resultados de la evaluación de impacto del programa *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y violencia en el noviazgo*. La evaluación del programa se realizó en dos fases:

- Estudiantes formados como promotores juveniles.
- Promotores juveniles replicando mediante ferias educativas

4.1 Estudiantes formados como promotores juveniles

El programa fue implementado en trece escuelas del estado de Chiapas, con 347 estudiantes que cursaban el bachillerato. Las áreas que se evaluaron en promotores juveniles que recibieron la formación en el taller de 40 horas fueron:

- conocimientos,
- actitudes,
- habilidades, empoderamiento, barreras y
- conductas.

En la evaluación de promotores juveniles participaron 381 personas contestando el cuestionario antes de recibir la formación y 347 después de recibir la formación; de estos 50.5% eran hombres y 49.5% mujeres, con un rango de edad entre 15 y 22 años. El 63.5% de los jóvenes cursaba cuarto semestre, 36% segundo semestre y solo 0.5% estaba en sexto semestre. Al preguntarles por su situación de pareja 63.5% no tenía pareja, 30.5% tenía novio o novia y 6% salía con alguien pero no formalmente. Las características sociodemográficas de los participantes pueden consultarse en la Tabla 4.1 y la Figura 4.1.

Tabla 4.1

Características sociodemográficas de los promotores juveniles

Sexo	Hombres	50.5%	Semestre	Segundo	36.0%
	Mujeres	49.5%		Cuarto	63.5%
Edad	15-16	39.0%		Sexto	0.5%
	17-18	57.5%	Situación de pareja	Sin pareja	63.5%
	19-20	3.0%		Tiene novio/a	30.5%
	21-22	0.5%		Sale con alguien, pero no de manera formal	6.0%

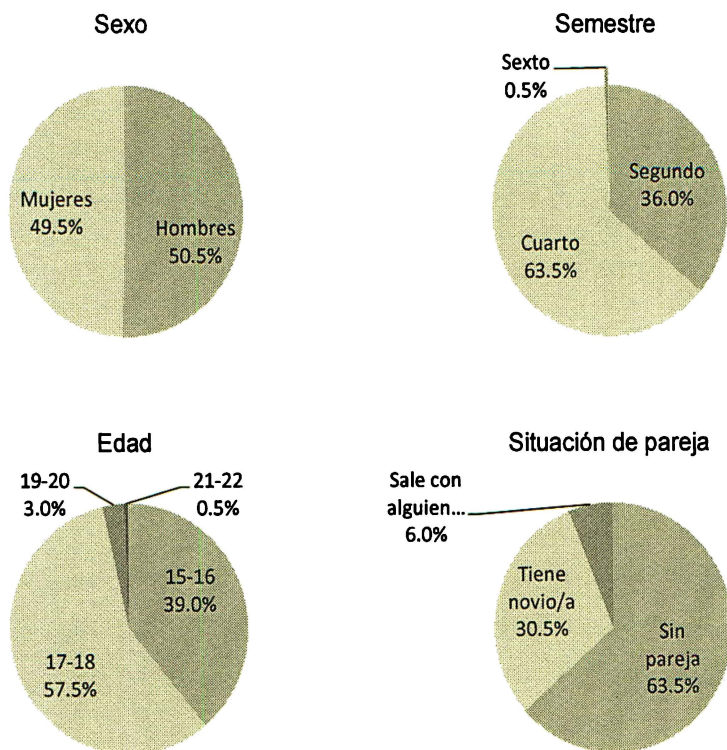


Figura 4.1. Características sociodemográficas de los promotores juveniles

4.1.1 Conocimientos

Dentro del cuestionario las preguntas de conocimientos tuvieron tres opciones de respuesta, *Cierto*, *Falso* y *No sé*; al procesar los datos se recodificaron las respuestas a dos opciones, donde 1 fue igual que respuesta correcta y 0 que respuesta incorrecta.

Para obtener las medias se realizó una sumatoria de la respuesta obtenida por pregunta y luego se dividió entre el número de preguntas sumadas. El puntaje máximo a obtener en las escalas de conocimientos fue 1. Para fines de presentación en la tabla y gráfica, el 1 que representa el puntaje máximo posible se convierte en 10, por tanto, se recorre un lugar a la derecha el punto decimal.

Los conocimientos de los promotores aumentaron a partir de haber participado en el taller de formación. Como se puede observar en la Tabla 4.2, las medias registradas después del taller son más altas en comparación con las obtenidas antes de haberse tomado, lo que indica que los jóvenes contestaron más preguntas correctamente en la segunda aplicación. Esto muestra que después de su participación en el taller, los promotores adquirieron un concepto integral de la sexualidad, reconocieron el papel, roles y estereotipos de género en la salud sexual y reproductiva, identificaron las diferentes formas de violencia y conocieron los métodos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) (Figura 4.2).

Tabla 4.2
Conocimientos, antes y después del taller

Conocimientos	Número de reactivos de la escala	Puntaje mínimo y máximo a obtener en la escala	Antes del taller N = 381	Después del taller N = 347
Sexualidad	7	0 a 10	5.5	7.3
Género	5	0 a 10	3.6	5.4
Violencia	5	0 a 10	5.3	6.8
Prevención de embarazos e ITS	16	0 a 10	4.2	5.9

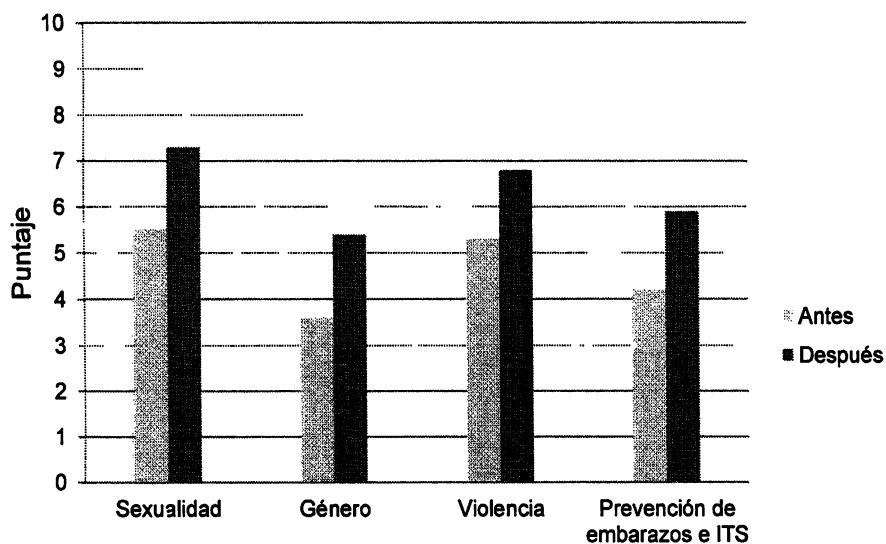


Figura 4.2. Conocimientos, antes y después del taller

4.1.2 Actitudes

Dentro del cuestionario las preguntas de actitudes tuvieron cinco opciones de respuesta, estas fueron, *Totalmente en desacuerdo (1)*, *En desacuerdo (2)*, *Indeciso (3)*, *De acuerdo (4)* y *Totalmente de acuerdo (5)*. Para obtener las medias se realizó una sumatoria de la respuesta obtenida por pregunta y luego se dividió entre el número de preguntas sumadas. El puntaje mínimo a obtener en las escalas de actitudes fue 1 y el máximo fue 5.

Los actitudes de los promotores mejoraron a partir de haber participado en el taller. Como se puede observar en la Tabla 4.3, las medias registradas después del taller son más altas en comparación con las obtenidas antes, lo que indica que el taller ayudó a que los promotores valoraran de forma más positiva su sexualidad y a que asumieran la responsabilidad de cuidar su cuerpo para evitar embarazos, así como a rechazar la violencia como algo normal o natural y tomaran conciencia del papel que tienen para prevenirla (Figura 4.3).

Tabla 4.3
Actitudes, antes y después del taller

Actitud	Número de reactivos de la escala	Puntaje mínimo y máximo a obtener en la escala	Antes del taller N = 381	Después del taller N = 347
Hacia la salud sexual	11	1 a 5	3.34	3.48
Hacia la prevención de la violencia	5	1 a 5	2.98	3.12

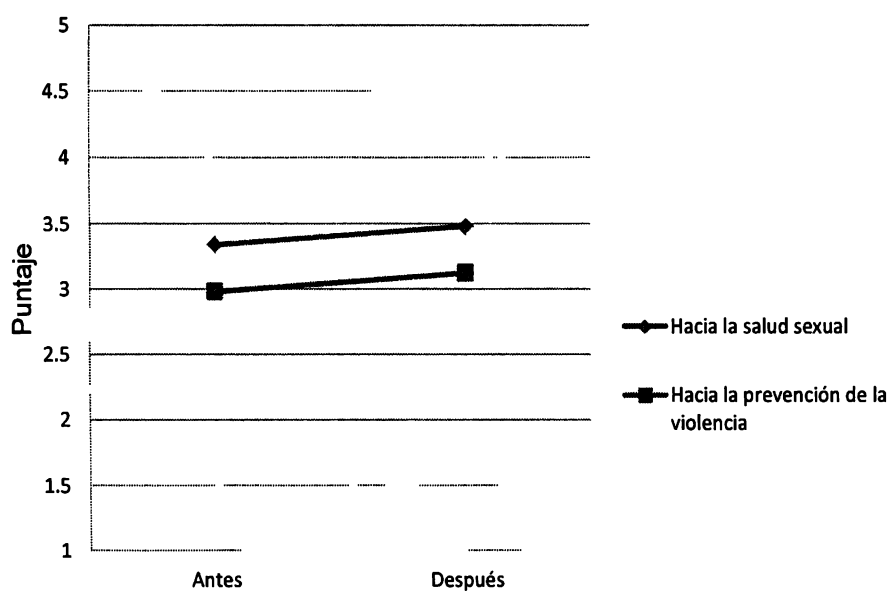


Figura 4.3. Actitudes, antes y después del taller

4.1.3 Habilidades para la vida, empoderamiento y barreras

Las preguntas para medir las habilidades para la vida, empoderamiento y barreras, tuvieron diez opciones de respuesta que iban de *Muy difícil (1)* a *Muy fácil (10)*. Para obtener las medias se realizó una sumatoria de la respuesta obtenida por pregunta y luego se dividió entre el número de preguntas sumadas. El puntaje mínimo a obtener en la escala de habilidades fue 1 y el máximo 10.

Después de participar en el taller los promotores mejoraron las cuatro habilidades para la vida que se evaluaron (Tabla 4.4). En autoconocimiento reportaron que era más fácil identificar sus intereses, explorar su cuerpo y saber que les gustaría en una relación de pareja. En pensamiento crítico a cuestionar los mitos sobre sexualidad y analizar la información que aparece en los medios. En lo que se refiere a comunicación asertiva se mostraron más claros y directos al comunicarse. En negociación y resolución de conflictos les fue más fácil hablar para llegar a acuerdo y tomarse un tiempo para tranquilizarse (Figura 4.4).

Al analizar las escalas de empoderamiento y barreras psicosociales, mostraron un efecto opuesto al esperado, disminuyendo el nivel de empoderamiento y aumentando las barreras. Esto podría deberse a que los jóvenes en el taller ganaron un mejor conocimiento de sí mismos y conocieron sus limitaciones, lo que llevó a valorar de forma más realista su capacidad de controlar lo que pasa en su vida sexual y lo que saben de sexualidad.

Tabla 4.4
Habilidades para la vida, empoderamiento y barreras, antes y después del taller

	Número de reactivos de la escala	Puntaje mínimo y máximo a obtener en la escala	Antes del taller N = 381	Después del taller N = 347
Autoconocimiento	4	1 a 10	6.41	7.46
Pensamiento crítico	3	1 a 10	5.87	6.73
Comunicación asertiva	4	1 a 10	6.36	6.92
Negociación y resolución no violenta de conflictos	4	1 a 10	6.17	6.41
Agencia y empoderamiento	2	1 a 10	5.70	5.63
Barreras psicosociales	3	1 a 10	4.90	5.14

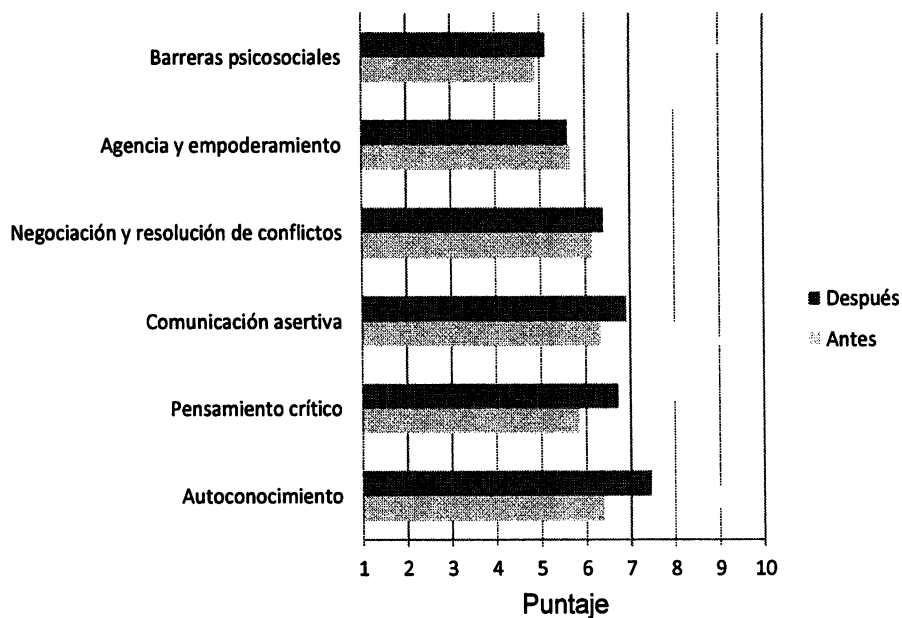


Figura 4.4. Habilidades para la vida, empoderamiento y barreras, antes y después del taller

4.1.4 Conductas

Dentro del cuestionario las preguntas de conductas tuvieron diez opciones de respuesta que iban de *nada capaz (1)* a *muy capaz (10)*. Para obtener las medias se realizó una sumatoria de la respuesta obtenida por pregunta y luego se dividió entre el número de preguntas sumadas. El puntaje mínimo a obtener en la escala de conductas fue 1 y el máximo 10.

Los promotores después de participar en el taller se sintieron más capaces de realizar conductas para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, (Tabla 4.5) así como pedir asesoría sobre anticoncepción, hablar con la pareja sobre los métodos anticonceptivos que existen, comparar un condón, decirle a la pareja que use condón, negarse a una relación sexual sin protección, acudir al médico por molestias en órganos sexuales y realizar pruebas de detección de VIH (Figura 4.5).

Por último, en lo relacionada a la equidad de género a partir de su participación en el taller los jóvenes se sintieron capaces de, tratar a hombres y mujeres por igual, realizar actividades que son consideradas *masculinas* y realizar actividades que son consideradas *femeninas*,

Tabla 4.5
Conductas, antes y después del taller

Conductas	Número de reactivos de la escala	Puntaje mínimo y máximo a obtener en la escala	Antes del taller N = 381	Después del taller N = 347
Prevenir embarazos	3	1 a 10	6.75	7.72
Prevenir infecciones de transmisión sexual	7	1 a 10	6.80	7.65
Promoción de la equidad de género	3	1 a 10	6.22	6.88

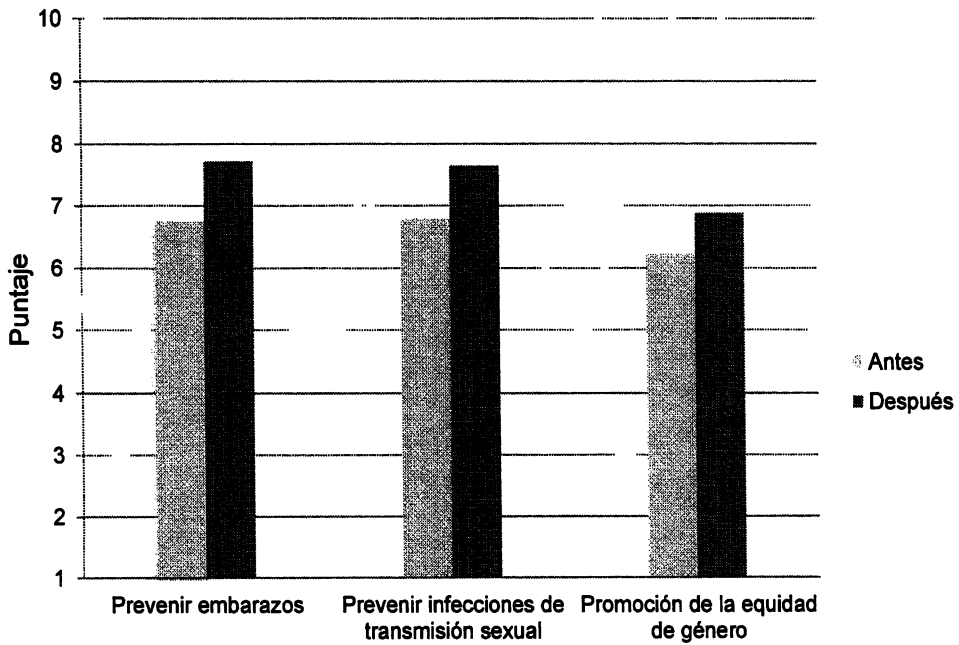


Figura 4.5. Conductas, antes y después del taller

4.2 Promotores juveniles replicando mediante ferias educativas

Las ferias educativas tuvieron como objetivo, que los promotores juveniles recién formados compartieran sus conocimientos con la comunidad educativa donde, mediante juegos, sensibilizaron, informaron y generaron conocimientos en los participantes. A continuación se muestran los resultados del efecto de las doce ferias educativas, donde participaron 1220 personas. Las áreas que se evaluaron fueron:

- conocimientos
- actitudes
- juego o *stand* que más gusto en la feria educativa
- aprendizajes logrados

A partir de los datos arrojados por las preguntas abiertas del instrumento, en las secciones se incluyen algunos testimonios de los asistentes.

El cuestionario fue respondido por 805 estudiantes, de estos 568 fueron participantes de las ferias educativas (grupo experimental) y 237 jóvenes no fueron parte del programa (grupo control), de estos 59% eran hombres y 41% mujeres, con un rango de edad de entre 12 a 23 años. Las características sociodemográficas pueden consultarse en la Tabla 4.6 y observarse en la Figura 4.6.

Tabla 4.6

Características sociodemográficas de los estudiantes que respondieron el cuestionario

Sexo	Hombres	59%	Semestre	Secundaria	5%
	Mujeres	41%		Segundo	65%
Edad	12-14	5.0%		Cuarto	28%
	15-16	46.5%		Sexto	2%
	17-18	44.5%			
	19-20	3.5%			
	21-23	0.5%			

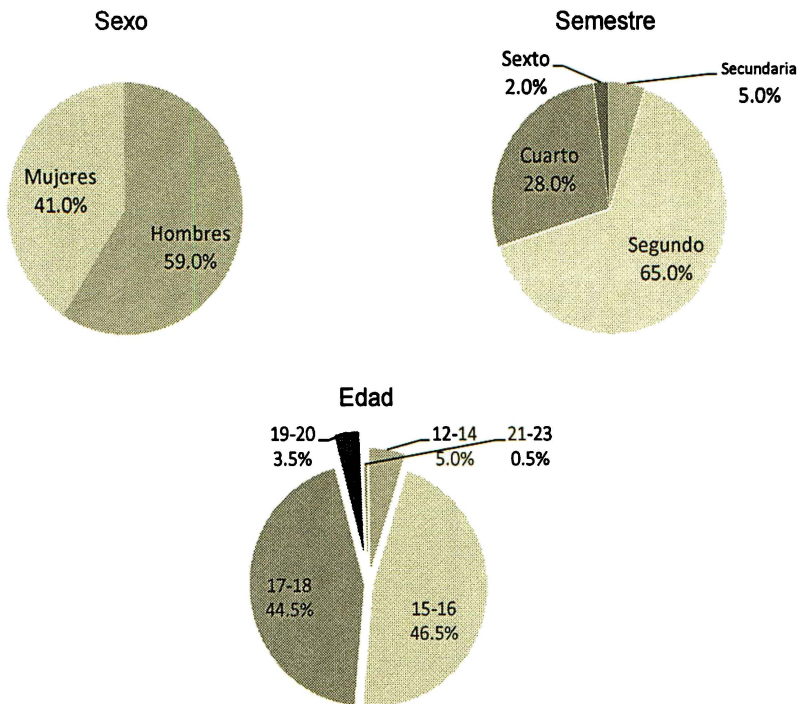


Figura 4.6. Características sociodemográficas de los estudiantes que respondieron el cuestionario

4.2.1 Conocimientos

En el cuestionario las preguntas de conocimientos tuvieron tres opciones de respuesta, *Cierto*, *Falso* y *No sé*; al procesar los datos se recodificaron las respuestas a dos opciones, donde 1 fue igual que respuesta correcta y 0 que respuesta incorrecta.

Para obtener las medias se realizó una sumatoria de la respuesta obtenida por pregunta y luego se dividió entre el número de preguntas sumadas. El puntaje máximo a obtener en las escalas de conocimientos fue 1. Para fines de presentación en la tabla y gráfica, se agrega un cero al puntaje máximo posible y por lo tanto se recorre un lugar a la derecha el punto decimal.

Los conocimientos de los estudiantes que participaron en las ferias educativas (grupo experimental) fueron más altos al compararlos con jóvenes que no fueron parte del programa (grupo control). Como puede verse en la Tabla 4.7, los participantes de las ferias lograron un concepto integral de la sexualidad, por ejemplo, reconocen que hombres y mujeres tienen los mismos derechos, identificaron las diferentes formas de violencia, reconocieron que la violencia psicológica acompaña a otros tipos de violencia y conocieron los métodos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) (Figura 4.7).

Tabla 4.7
Conocimientos de estudiantes

Conocimientos	Número de reactivos de la escala	Puntaje mínimo y máximo a obtener en la escala	Control N = 237	Experimental N = 568
Sexualidad	3	0 a 10	3.7	4.4
Violencia	4	0 a 10	4.8	6.4
Prevención de embarazos e ITS	6	0 a 10	4.2	5.0

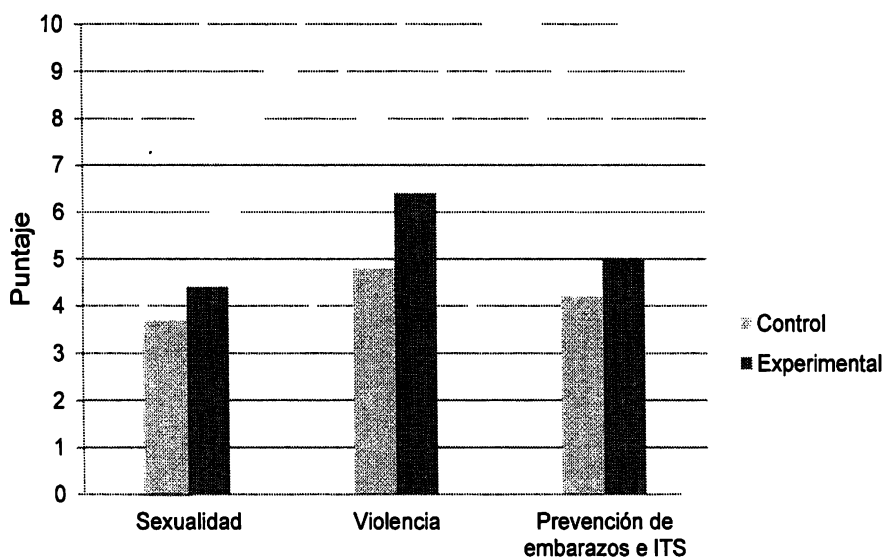


Figura 4.7. Conocimientos de estudiantes

A continuación se muestran algunos testimonios que dan cuenta de los conocimientos que los participantes de las ferias educativas adquirieron en materia de sexualidad y violencia.

“Ayer yo no sabía que la mujer podía embarazarse en la primera vez y hoy ya lo sé”, hombre de 16 años.

“Aprendí que el sexo seguro es solo caricias, besos, abrazos, y el sexo protegido es usar condón”, hombre de 17 años.

“[Aprendí] cómo abrir un condón, cómo ponerlo y qué fecha debe de tener para poder usarlo”, mujer de 15 años.

“Aprendí sobre los cinco tipos de violencia”, mujer de 15 años.

“[Aprendí] sobre la violencia en el noviazgo, hay que evitar ser engañadas por una persona y que los celos no es amor”, mujer de 18 años.

4.2.2 Actitudes

Dentro del cuestionario las preguntas de actitudes tuvieron cinco opciones de respuesta, estas fueron, *Totalmente en desacuerdo (1)*, *En desacuerdo (2)*, *Indeciso (3)*, *De acuerdo (4)* y *Totalmente de acuerdo (5)*. Para obtener las medias se realizó una sumatoria de la respuesta obtenida por pregunta y luego se dividió entre el número de preguntas sumadas. El puntaje mínimo a obtener en las escalas de actitudes fue 1 y el máximo fue 5.

Las actitudes hacia la prevención de violencia y la salud sexual fueron más positivas en los jóvenes participantes de las ferias educativas (grupo experimental) que en aquellos que no lo hicieron (grupo control). Como se puede observar en la Tabla 4.8, lo que indica que la feria ayudo a rechazar la violencia como algo normal o natural, a tomar conciencia del papel que se tiene para prevenirla, asumir la responsabilidad de cuidarse para evita adquirir VIH y prevenir embarazos (Figura 4.8).

Tabla 4.8
Actitudes de estudiantes

Actitud	Número de reactivos de la escala	Puntaje mínimo y máximo a obtener en la escala	Control N = 237	Experimental N = 568
Hacia la prevención de la violencia	4	1 a 5	3.3	3.6
Hacia la salud sexual	4	1 a 5	3.4	3.6

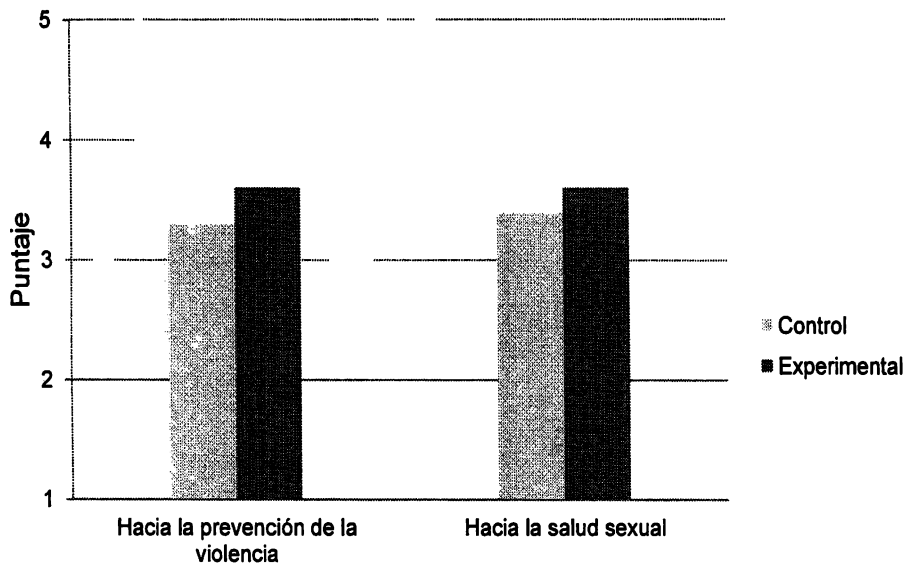


Figura 4.8. Actitudes de estudiantes

A continuación se muestran algunos testimonios que dan cuenta del cambio de perspectiva que tuvieron los jóvenes, hacia la prevención de la violencia y en relación a su salud sexual, a partir de su participación en las ferias.

“[Aprendí a] no ser violento con la mujer, tenemos los mismos derechos”, hombre de 16 años.

“Ya no voy a chiflar a las mujeres en la calle porque es violencia”, hombre de 18 años.

“[Es bueno] prevenir antes de actuar y saber vivir con responsabilidad”, mujer de 17 años.

“[Aprendí] que debemos protegernos usando condón cuando tenemos relaciones sexuales y que yo debo ser responsable cuando tenga relaciones sexuales”, hombre de 16 años.

“[Aplicaría lo aprendido] cuidándome para después tener una vida sana y sin enfermedades, usando preservativos y pidiéndole a mi novio que use condón”, mujer de 16 años.

4.2.3 Juego o *stand* que más gustó en la feria educativa

Los participantes indicaron que el juego que más les gustó fue el del *Baile del amor*, stand en el que se abordó el tema de la violencia en el noviazgo, seguido de *Que te lo pongo*, en donde se trabajó el tema del uso correcto del condón. Los juegos menos atractivos fueron el *Collage de la violencia* y el de *Relevos*, en los que se abordaron los diferentes tipos de violencia y los derechos sexuales, respectivamente (Tabla 4.9).

Tabla 4.9
Juego o *stand* que más gusto en la feria educativa

Nombre de juego	Porcentaje
<i>Collage</i> de la violencia o tipos de violencia	3.5%
Relevos - Derechos	3.9%
Cacería de firmas - Infecciones de transmisión sexual	4.1%
Globos - Habilidades para la vida	5.8%
Cartero - Anticonceptivos	6.4%
Cierto y falso - Mitos sobre sexualidad	10.0%
Dibujo - ¿Qué es sexualidad?	11.6%
Que te lo pongo - Uso correcto y adecuado del condón	17.4%
Baile del amor - Violencia en el noviazgo	36.4%

4.2.4 Aprendizajes logrados

Al leer las preguntas abiertas del cuestionario, se puede percibir que las ferias educativas ayudaron a los jóvenes a quererse y valorarse, aceptar sus errores, confiar en sí mismos, respetarse y respetar a los demás, tratar a hombres y mujeres por igual, y hacerse responsables de su vida en general, y de su salud sexual y reproductiva en particular. Es decir, las ferias contribuyeron a mejorar la autoestima de los jóvenes, y a reforzar los valores de respeto, responsabilidad y equidad de género, todos ellos aspectos cruciales en el cuidado de la salud sexual y la prevención de violencia.

“Aprendí a tener confianza en mí, a quererme”, mujer de 15 años.

“[Aprendí] cómo cuidarme, quererme y respetarme”, mujer de 15 años.

“Puedo hacer lo que quiero pero con responsabilidad”, hombre de 16 años.

“[Aplicaré lo aprendido] siendo responsable, dándome a respetar y respetar a mis semejantes en todos los sentidos”, mujer de 16 años.

“(Aprendí a) amarnos a nosotros mismos, protegernos, valemos igual tanto hombres como mujeres”, mujer de 17 años.

“Yo aprendí que somos importantes y de nosotros depende nuestra vida y nuestra sexualidad”, hombre de 16 años.

Por otro lado, los jóvenes destacaron la importancia que tienen las habilidades para la vida para cuidar su salud sexual y prevenir el riesgo de un embarazo o ITS, así como para construir relaciones no violentas. En particular, hubo mención del papel que juegan el autoconocimiento, la comunicación asertiva y la toma de decisiones, tanto para mejorar sus relaciones interpersonales como su relación ellos mismos, todo en favor del desarrollo personal.

“Que tenemos derechos, habilidades para desarrollar y que nosotros somos responsables de lo que hagamos”, mujer, no especifica edad.

“Yo aplicaría el autoconocimiento, pensando las cosas y preguntarme si lo voy a hacer o no y así tomar buenas decisiones”, mujer de 16 años.

“Platicaré más con mi pareja para así mejorar nuestra relación”, hombre de 17 años.

Los jóvenes también incrementaron su autoeficacia, agencia personal y empoderamiento, es decir, se sienten más capaces de lograr lo que se propongan, se perciben con la capacidad de tomar el control de su propia vida y de lograr cambios positivos en su contexto inmediato, compartiendo lo que aprendieron con sus amigos y familiares.

“Todo lo que quieras lograr, puedes hacerlo, no importa los obstáculos que vengan, porque si yo quiero, yo puedo”, mujer de 16 años.

“Nunca darme por vencida y lograr mis metas sin importar los obstáculos porque si quiero, yo puedo”, mujer de 16 años.

“Tengo que platicarles a los demás para que estén enterados sobre la sexualidad y cómo prevenir el embarazo”, hombre de 16 años.

“Creo que puedo orientar y tratar de darles un resumen y compartir a los otros de que es la sexualidad, cómo podemos ejercerla y cómo protegernos utilizando el condón al tener una relación sexual”, hombre de 17 años.

Los jóvenes que participaron en las ferias educativas señalaron que los juegos o *stand* es una forma diferente de aprender basada en el juego, la reflexión personal y la convivencia con los compañeros.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Durante la adolescencia, hombres y mujeres definen su identidad psicológica, afectiva y social, buscan la independencia de los padres y la adaptación a un grupo, así como la aceptación de su nueva imagen corporal. La madurez física, emocional y cognitiva que cada individuo experimentará dependerá del ambiente donde se desarrolle; por tanto, en algunos casos, los adolescentes podrían presentar problemas durante esta etapa (Hernández y Sierra, 2012).

Muchos de los problemas de salud que afectan a los adolescentes están interrelacionados y requieren una acción inmediata e integral; algunos de estos problemas son embarazos no planeados, explotación sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), falta de actividad física, violencia, abuso de alcohol y tabaco (OPS, 2010).

Las habilidades para la vida constituyen un medio para que los adolescentes participen activamente en su propio proceso de desarrollo. Una manera para empoderar y fortalecer a los jóvenes es enseñarles cómo pensar en vez de qué pensar, proveerles de herramientas para la solución de problemas, la toma de decisiones y el manejo de emociones, e incentivarlos para que participen en los programas creados para ellos, basados en el aprendizaje de habilidades (Ipolito-Shepherd, 2009).

Los programas que realiza el IMIFAP son integrales, ya que parten de la detección de necesidades que, junto con los integrantes de la comunidad, identifican las problemáticas a trabajar en los talleres. Las personas que participarán en los talleres serán de las mismas localidades, por lo que al replicar el programa, se

hará con personas cercanas a la comunidad, escuela o centro de salud (Athié et al., 2010).

En el año 2014, con el apoyo de The Mose J. Firestone Charitable Trust, se puso en marcha el programa Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia en el noviazgo (IMIFAP, 2014d), que tuvo como propósito desarrollar habilidades para la vida y eliminar barreras psicosociales en jóvenes que cursaban el bachillerato en la región de los Altos de Chiapas, con el fin de aumentar sus conocimientos y cambiar sus actitudes hacia la prevención del embarazo, la violencia en el noviazgo y las infecciones de transmisión sexual.

El programa se implementó en trece escuelas de la región de los Altos de Chiapas y se puso en marcha en dos fases; en la primera se formaron a 347 estudiantes como promotores juveniles, durante la segunda, los promotores replicaron los contenidos del programa y llegaron a 1220 personas mediante doce ferias educativas. A continuación se presentan las conclusiones principales del programa.

Formación de promotores juveniles

Los estudiantes formados como promotores juveniles tuvieron los siguientes cambios después de haber participado en talleres de cuarenta horas:

- Incrementaron sus conocimientos, ya que adquirieron un concepto integral de la sexualidad, reconocieron el papel, roles y estereotipos de género en la salud sexual y reproductiva, identificaron las diferentes formas de violencia y conocieron los métodos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.

- Modificaron sus actitudes, ya que valoraron de forma más positiva su sexualidad y asumieron la responsabilidad de cuidar su cuerpo para evitar embarazos, rechazaron la violencia como algo normal o común y tomaron conciencia del papel que tienen para prevenirla.
- Mejoraron sus habilidades para la vida. En la escala de autoconocimiento reportaron que era más fácil identificar sus intereses, explorar su cuerpo y saber qué les gustaría en una relación de pareja. En pensamiento crítico cuestionaron los mitos sobre sexualidad y analizaron la información que aparece en los medios. En lo que se refiere a comunicación asertiva se mostraron más claros y directos al comunicarse. En negociación y resolución de conflictos les fue más fácil hablar para llegar a acuerdos y tomarse un tiempo para tranquilizarse.
- Mostraron un efecto opuesto al esperado respecto al empoderamiento y las barreras psicosociales: disminuyendo el grado de empoderamiento y aumentando las barreras.
- Se sintieron más capaces de realizar conductas para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, así como pedir asesoría sobre anticoncepción, hablar con la pareja sobre los métodos anticonceptivos que existen, comprar un condón, decirle a la pareja que use condón, negarse a una relación sexual sin protección, acudir al médico por molestias en órganos sexuales y realizar pruebas de detección de VIH.
- Se sintieron capaces de tratar a hombres y mujeres por igual, realizar actividades que son consideradas *masculinas* y realizar actividades que son consideradas *femeninas*, en lo relacionado con la equidad de género.

Como se muestra en los resultados, los promotores juveniles adquirieron nuevas herramientas después de participar en el taller. Sin embargo, el empoderamiento y las barreras psicosociales mostraron un efecto opuesto al esperado. El marco teórico del IMIFAP (Pick et al., 2007; Pick y Sirkin, 2011) menciona que, en la medida que las personas tengan mayores oportunidades para poner en práctica conocimientos, actitudes y habilidades recién adquiridas, estas contribuirán a



superar barreras psicosociales como miedo, pena y culpa, y así las personas lograrán consolidar su agencia personal y su empoderamiento intrínseco.

Las habilidades adquiridas contribuyen al fortalecimiento de los promotores juveniles para que sean capaces de tomar el control de sus vidas y decidir sobre el cuidado de su salud. Givaudan y Pick (2005) mencionan que quienes adquieran los conocimientos para prevenir embarazos, infecciones de transmisión sexual y violencia; tengan actitudes favorables hacia la salud sexual y la prevención de la violencia y desarrollen habilidades que favorezcan el autoconocimiento, el pensamiento crítico y la comunicación asertiva; tendrán más posibilidades de prevenir embarazos, ITS y violencia, en comparación con quienes no cuenten con estas características.

Estas habilidades interactúan constantemente si las personas se conocen, si saben qué quieren y qué no, si reconocen sus fortalezas y debilidades, si pueden comunicar sus sentimientos y emociones a otras personas, y si pueden resolver problemas y conflictos exitosamente. Al descubrir y desarrollar una habilidad se mejoran todas al mismo tiempo, así la persona se fortalece integralmente y adapta sus actitudes para enfrentar positivamente la vida (Tacher y Corona, 2012).

Promotores juveniles replicando mediante ferias educativas

La OMS (1997) y la OPS (2010) recomiendan llevar a cabo programas de salud donde los adolescentes colaboren en el desarrollo y puesta en marcha de los proyectos, ya que al dejar que los jóvenes participen en las decisiones que repercuten en sus vidas, les ayudará a tener un sentido de pertenencia y el programa tendrá más posibilidades de ser exitoso.

Durante la adolescencia, el grupo de amigos constituye una parte fundamental para construir la identidad de los jóvenes (Craig, 2001); por tanto, cuando un

adolescente se sienta confundido o tenga algún problema, recurrirá con su grupo de iguales.

Debido a lo mencionado anteriormente, el IMIFAP propone modelos de intervención para que los mismos adolescentes compartan la información con sus compañeros; así, después de haber participado en un taller de cuarenta horas, los estudiantes formados como promotores juveniles compartieron lo aprendido con la comunidad educativa y mediante juegos, sensibilizaron, informaron y generaron conocimientos en 1220 personas.

Los resultados de las doce ferias educativas fueron los siguientes:

- Los conocimientos de los estudiantes que participaron en las ferias educativas (grupo experimental) fueron más altos al compararlos con jóvenes que no fueron parte del programa (grupo control), lo que indica que los participantes de las ferias lograron un concepto integral de la sexualidad, por ejemplo, reconocen que hombres y mujeres tienen los mismos derechos, identificaron las diferentes formas de violencia, reconocieron que la violencia psicológica acompaña a otros tipos de violencia y conocieron los métodos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS), como lo muestran los siguientes testimonios:

“Ayer yo no sabía que la mujer podía embarazarse en la primera vez y hoy ya lo sé”, hombre de 16 años.

“Aprendí que el sexo seguro es solo caricias, besos, abrazos, y el sexo protegido es usar condón”, hombre de 17 años.

“[Aprendí] sobre la violencia en el noviazgo, hay que evitar ser engañadas por una persona y que los celos no es amor”, mujer de 18 años.

- Las actitudes hacia la prevención de violencia y la salud sexual fueron más positivas en los jóvenes participantes de las ferias educativas (grupo experimental) que en aquellos que no lo hicieron (grupo control), lo que indica que la feria ayudó a rechazar la violencia como algo normal o común, a tomar conciencia del papel que se tiene para prevenirla, asumir la responsabilidad de cuidarse para evita adquirir VIH y prevenir embarazos; algunos testimonios durante la feria fueron:

“Ya no voy a chiflar a las mujeres en la calle porque es violencia”, hombre de 18 años.

“[Aprendí] que debemos protegernos usando condón cuando tenemos relaciones sexuales y que yo debo ser responsable cuando tenga relaciones sexuales”, hombre de 16 años.

“[Aplicaría lo aprendido] cuidándome para después tener una vida sana y sin enfermedades, usando preservativos y pidiéndole a mi novio que use condón”, mujer de 16 años.

- Los participantes indicaron que el juego que más les gustó fue el del *Baile del amor*, en el que se abordó el tema de la violencia en el noviazgo, seguido de *Que te lo pongo*, donde se trabajó el tema del uso correcto del condón, algunos testimonios compartidos por los participantes fueron:

Los resultados de las ferias mostraron que, utilizando una metodología participativa y vivencial, es posible iniciar un proceso de cambio acerca de sus conocimientos sobre sexualidad, violencia y embarazo, y que los jóvenes logran actitudes más positivas sobre esos temas.

Más allá del impacto que la réplica tuvo en lo individual, los participantes mencionaron que uno de los mayores beneficios que obtuvieron al asistir al taller y

participar en las ferias, fue haber conocido a los compañeros de escuela y convivir con ellos de una manera diferente y divertida; esta experiencia les permitió conocerse, integrarse y sentirse parte de un mismo grupo. Lo anterior refleja que el programa también trajo beneficios a nivel comunitario.

Ante las problemáticas que enfrentan los jóvenes, el IMIFAP (2014c) reconoce que el ambiente escolar constituye un entorno protector ante los diferentes problemas de salud, de manera que propone la combinación de estrategias de educación para mantener a los adolescentes en espacios escolarizados, mientras realizan actividades extracurriculares mediante programas que permitan el desarrollo de habilidades para la vida, adquisición de nuevos conocimientos, y cambio de actitudes y comportamientos. Lo anterior contribuirá a que los jóvenes tomen decisiones informadas y responsables, y pongan en práctica conductas preventivas ante diversos riesgos que afectan la salud.

Durante la adolescencia se presenta la oportunidad de prevenir el comienzo de comportamientos nocivos para la salud y sus repercusiones futuras. Afortunadamente, los adolescentes son receptivos a ideas nuevas y están ávidos de aprovechar al máximo su creciente capacidad de tomar decisiones, por tanto, una pequeña ayuda puede beneficiar para canalizar su energía en direcciones positivas y productivas (OMS, 1997).

Más allá de los alcances de este programa, resulta fundamental continuar estimulando el desarrollo de habilidades psicosociales, reducir las barreras psicológicas, y promover el cambio conductual en personas y comunidades, mediante proyectos complementarios orientados a la promoción de la salud que integren a los diferentes sectores de la sociedad.

Fomentar el empoderamiento intrínseco en los jóvenes eventualmente repercutirá en la escuela, la familia y la comunidad, mediante la realización de acciones que prevengan embarazos en edades tempranas, infecciones de transmisión sexual y

violencia en el noviazgo, para sensibilizar a otros jóvenes y que estos modifiquen sus conductas.

Entre más individuos de la escuela y la localidad desarrollen agencia personal, mayor será el cambio en el contexto inmediato de cada uno de ellos, ya que tendrán menos limitaciones para actuar y construirán más oportunidades de crecimiento (Pick et al., 2007; 2010; 2011; IMIFAP, 2009).

Por último, la formación de los promotores juveniles como replicadores representa un recurso que puede contribuir a la sustentabilidad del programa, es decir, si estos adolescentes siguen replicando con sus compañeros de escuela, en un futuro, podrán convertirse en líderes comunitarios capaces de alentar y guiar acciones encaminadas a la preservación de la salud y el bienestar de las comunidades.

Recomendaciones

A partir de la experiencia que se tuvo con la implementación del programa se hacen las siguientes recomendaciones, el seguimiento de estas puede dar origen a estrategias que mejoren la puesta en marcha de programas en futuras ocasiones.

- Elaborar un manual específico para los promotores juveniles para facilitarles su labor de réplica en las ferias educativas.
- Traducir los mensajes clave del programa a las lenguas nativas de la región, en este caso al tzotzil y el tzeltal, para facilitar la comprensión de los contenidos.
- Diseñar instrumentos de evaluación más cortos y concretos que usen un lenguaje más sencillo y cercano a los participantes.
- Revisar otros modelos de intervención con adolescentes para complementar el utilizado.
- Realizar más análisis considerando el sexo de los participantes, rango de edades, situación de pareja, lengua predominante de la localidad donde se ubica la escuela y características de cada escuela.
- Considerar el calendario escolar, las temporadas de regreso a casa de los migrantes de la localidad, la temporada de lluvias, la fecha de la fiesta patronal, si habrá comicios, y los ciclos de siembra y cosecha para una adecuada programación de los talleres en las escuelas, que favorecerá un mayor número de asistentes a las actividades.

- Aprovechar el impacto y la inercia generada de este programa para involucrar a otros miembros de la localidad a que participen en proyectos similares.
- Incorporar al programa temas que las personas identifiquen como útiles para ellos mismos, sus familias y la comunidad, lo cual aumentaría la aceptación y participación en los talleres.
- Fomentar que los promotores juveniles recién formados realicen ferias educativas en sus planteles al menos cada inicio o fin de ciclo escolar y que incorporen otros temas que consideren útiles.
- Dar seguimiento a los promotores juveniles para conocer los efectos del programa a largo plazo. Se sugiere que sean visitas de seguimiento cada tres o seis meses.
- Invitar a las autoridades educativas y a los padres de familia para que continúen apoyando a los promotores juveniles y que los vinculen con más escuelas, centros de salud o espacios de esparcimiento de la localidad, para que ellos puedan seguir como promotores.

Referencias

- American Psychological Association, APA (2010). *Diccionario conciso de psicología*. México: El Manual Moderno.
- American Psychological Association, APA (2014). *Manual de Publicaciones de la APA*. México: El Manual Moderno.
- Arranz, F.E. (2004) *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Prentice Hall.
- Athié, D., Castellanos, D., Escobar, G., Givaudan, M., Leenen, I., Tacher, A. y Pick, S. (2010). *Yo quiero, yo puedo... darte pecho, jugar contigo y acostarte boca arriba*. Manual de formación para el personal de Salud. México: IDEAME.
- Cardozo, G., Dubini, P., Fantino, I., y Ardiles, R. (2011). Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología desde el Caribe*, (28), 107-132.
- Comité Permanente entre Organismos, CPO. (2008). *Manual sobre cuestiones género*. Recuperado el 28 de enero de 2015, de <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Gender%20Handbook%20-%20Spanish%20FINAL.pdf>
- Dirección General de Orientación y Servicio Educativos, DGOSE. (2007). *Habilidades para la vida, manual para el alumno*. México, Distrito Federal. UNAM.
- Dorsch Friedrich (1985) *Diccionario de Psicología*. Barcelona. Herder
- Filantrofilia (2014). Reporte Final de Calificación de: Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A. C. Distrito Federal: IMIFAP
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011). *Estado mundial de la infancia. La adolescencia una época de oportunidades*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. (2010). *Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Recuperado el 11 marzo de 2015, de http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php

- Givaudan, M. y Pick, S. (2005). Evaluación del programa escolarizado para adolescentes: un equipo contra el VIH/SIDA. *Revista interamericana de psicología*, 39(3), 339-346.
- Craig, G.J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.
- Hernández, D. G. y Sierra, L. G. (2012). *Los estilos parentales y su relación con la autoestima, depresión y agresión en la adolescencia temprana*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2001). *Programa de prevención de VIH para escuelas de México*. Resumen ejecutivo. México, Distrito Federal. IMIFAP.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2009). *Modelo de capacitación para la orientación y la promoción social*. Reporte final presentado a DICONSA. México, Distrito Federal.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2013a). *Reporte anual 2013*. Recuperado el 30 de octubre de 2014, de http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/app/webroot/pdfs/reportes_anual_2013_FINAL_individual.pdf
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2013b). *Yo quiero, yo puedo... prevenir violencia en el noviazgo. Programa informativo dirigido a jóvenes en escuelas de nivel secundario y nivel medio superior del Distrito Federal, Estado de México y Jalisco*. Reporte final presentado a Fundación Mary Kay. México, Distrito Federal. IMIFAP.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2013c). *Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia*. Reporte final presentado al Instituto Municipal de Equidad y Género de Querétaro. México, Distrito Federal. IMIFAP.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2014a). *Reporte anual 2014*. México, Distrito Federal. IMIFAP.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2014b). *Manual de inducción para colaboradores*. México, Distrito Federal.
- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2014c). *Trazando mi propio destino*. Reporte final presentado a Cuauhtémoc Moctezuma. México, Distrito Federal. IMIFAP.

- Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP. (2014d). *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y la violencia en el noviazgo*. Reporte final presentado a The Resource Foundation. México, Distrito Federal. IMIFAP.
- Instituto Mexicano de la Juventud, IMJ. (2008). *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007*. Resumen ejecutivo.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2011). *Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009, Panorama sociodemográfico de México*. Principales resultados.
- Ippolito-Shepherd. (2009). IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad Pública de Navarra Fundación Universidad-Sociedad Pamplona, España, 7-8 octubre.
- Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and change*, 30(3), 435-464.
- León, M. (1997). El empoderamiento en la teoría de la práctica del feminismo. Colombia: Editores del Tercer Mundo y Facultad de Ciencias Humanas.
- León, M. (2001). El empoderamiento de las mujeres: Encuentro del primer y tercer mundo en estudios de género. *Revista de estudios de género. La ventana*. 2(13), 94-106.
- Moreno, K. (2012). *Habilidades para la vida: guía para educar con valores*. Centros de Integración Juvenil. México: Trillas.
- Narayan, D. (Ed.). (2002). *Empoderamiento y reducción de la pobreza: libro de consulta*. Banco Mundial. Colombia, Bogotá: Alfaomega.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para la vida*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1997). *Programa de Salud y Desarrollo de los Adolescentes Salud Familiar y Reproductiva*. Recuperado el 4 de noviembre de 2014, de http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/who_frh_adh_97.9_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1998). *Promoción de la salud Glosarios*. Recuperado el 14 de junio de 2015, de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D.C. Recuperado el 4 de noviembre de 2014, de <http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANenf.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2010). *Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018*. Washington, D.C. Recuperado el 4 de noviembre de 2014, de <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2013). *Prevención de la violencia: la evidencia*. El Paso, TX. Recuperado el 18 de marzo de 2015, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf
- Pick, S. (2014). Lo que sí podemos hacer. Formar, más que ayudar. *Revista Este País*, 208, p 47.
- Pick, S. y Givaudan, M. (1996). *Yo quiero, yo puedo. Serie de libros de 1° a 6° de primaria*. México, Distrito Federal: IDEAME.
- Pick, S. y Givaudan, M. (2006). Yo quiero, yo puedo: Estrategia para el desarrollo de habilidades y competencias en el sistema escolar. *Psicologia da Educação: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação*, 23(2), 203-221.
- Pick, S. y Givaudan, M. (2007). Modelo de habilidades para la vida, empoderamiento agéntico y promoción de la salud. Registro de obra. México, Distrito Federal: IMIFAP.
- Pick, S. & Sirkin, J. (2010). *Breaking the Poverty Cycle: The Human Basis for Sustainable Development*. New York: Oxford University Press.
- Pick, S. y Sirkin, J. (2011). *Pobreza: cómo romper el ciclo a partir del desarrollo humano*. México: Limusa.
- Pick, S., Aguilar, J., Rodríguez, G., Reyes, J., Collado, M.E., Pier, D., Acevedo, M.P. y Vargas, E. (1988). *Planeando tu Vida: programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes*. México: Planeta. (7ª edición, 1995, 21ª reimpresión, 2007).
- Pick, S., Díaz-Loving, R., y Atkin, L. (1988). *Adolescentes en la ciudad de México: estudio psicosocial de prácticas anticonceptivas y embarazo no deseado*. Reporte presentado a la Organización Panamericana de la Salud y al Fondo de Población de las Naciones Unidas. México, Distrito Federal: IMIFAP

- Pick, S., García, G. y Leenen, I. (2011). Modelo para la promoción de la salud en comunidades rurales a través del desarrollo de agencia personal y empoderamiento intrínseco. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 327-340.
- Pick, S., Givaudan, M., Troncoso, A. y Fernández, F. (2000). *Formación cívica y ética. Yo quiero, yo puedo. De 1° a 3° de secundaria*. México: Limusa.
- Pick, S., Sirkin, J., Ortega, I., Osorio, P., Martínez, R., Xocolotzin, U. y Givaudan, M. (2007). Escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE). *Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 295-304.
- Pick, S., y Poortinga, H. (2005). Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial. *Revista latinoamericana de psicología*, 37(3), 445-459.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American journal of community psychology*, 15(2), 121-148.
- Real Academia Española, RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa.
- Romero, A., Pick, S., Parra, A. y Givaudan, M. (2010). Evaluación del impacto de un programa de prevención de violencia en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 203-212.
- Sen, A. (1985). Well-being, agency and freedom: the Dewey lectures 1984. *The journal of philosophy*, 82(4), 169-221.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Senso, R. (2011). *El empoderamiento en el contexto de la cooperación para el desarrollo, el poder de los desempoderados*. Máster en cooperación internacional y ayuda humanitaria. Instituto de Estudios Humanitarios. Recuperado el 28 de enero de 2015, de http://proyectokalu.com/wpcontent/uploads/attachments/EL_poder_de_los_desempoderados-Esther-Senso.pdf
- Tacher, A. y Corona, M. (2012). *Yo quiero, yo puedo... desarrollar mis talentos*. Manual para facilitadores. México: IDEAME.
- Tacher, A. y Corona, M. (2014). *Yo quiero, yo puedo... formar un equipo contra los riesgos*. Manual para promotores. México: IDEAME.
- Tacher, A., Corona, M. y Pichardo, T. (2014). *Yo quiero, yo puedo... prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y violencia en el noviazgo*. Manual para facilitadores. México: IDEAME.

Anexo 1

Cuestionarios para Promotores Juveniles

Presentación: Este cuestionario tiene algunas preguntas sobre tu vida en general. Como no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas; solo nos interesa que respondas honestamente lo que tú piensas, sientes o haces.

Instrucciones: Voy a leer cada pregunta, escúchala con atención y escribe tu respuesta sobre la línea o rellena el cuadro con la respuesta que elijas. Rellena sólo una respuesta por pregunta y usa lápiz para responder. No digas tus respuestas en voz alta ni veas las de tus compañeros. Si tienes alguna duda, levanta la mano e iré hacia tu lugar para ayudarte.

Ahora iniciamos con las preguntas:

- a. Fecha: _____ 2014
Día Mes Año
- b. Nombre y apellidos: _____
Nombre/s Apellido paterno Apellido materno
- c. Edad: _____
- d. Sexo: Hombre Mujer
- e. Situación de pareja: Sin pareja Salgo con alguien, pero no formalmente Tengo novio/a
- f. Nombre de tu escuela: _____
- g. Semestre que cursas: _____
- h. Grupo: _____
- i. Estado: Chiapas j. Municipio: _____ k. Localidad: _____

	Cierto	Falso	No sé
1. Sexo y género son lo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La sexualidad se refiere únicamente a la capacidad de reproducirse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La sexualidad es algo que comienza en la adolescencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Las emociones y sentimientos son parte de la sexualidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La pubertad ocurre a la misma edad en todas las personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El poder está presente en todas las relaciones interpersonales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Los roles y estereotipos de género contribuyen a generar violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los roles de género ayudan a prevenir embarazos no planeados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Los estereotipos de género generan más problemas sexuales a las mujeres que a los varones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Cierto	Falso	No sé
10.	Los derechos sexuales y reproductivos se adquieren al llegar a la adolescencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Existen cinco tipos de violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	La violencia psicológica acompaña a los otros tipos de violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	La violencia es una conducta natural o innata en el ser humano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	La salud sexual se refiere únicamente a la ausencia de infecciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Sólo las personas mayores de edad tienen derecho al placer sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Hombres y mujeres tienen derechos sexuales diferentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	El género es producto de la biología.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Tener información sobre métodos anticonceptivos es suficiente para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	El embarazo en la adolescencia pone en riesgo la vida de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Las pastillas anticonceptivas previenen embarazos e infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Si se usan correctamente, todos los métodos anticonceptivos tienen la misma efectividad para prevenir embarazos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	El condón es el único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el VIH-sida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Si se detectan a tiempo, todas las infecciones de transmisión sexual pueden curarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	La principal causa de las infecciones de transmisión sexual es la falta de higiene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Todas las infecciones de transmisión sexual son causadas por virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Todas las personas tienen el mismo riesgo de adquirir VIH-sida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	VIH y SIDA son lo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Una persona que no muestra ningún síntoma puede transmitir el VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Sexo seguro y sexo protegido se refieren a lo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Las caricias y los masajes son ejemplos de sexo protegido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	El VIH se puede transmitir mediante un beso apasionado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Sexo seguro es usar barreras de algún tipo para evitar el contacto con fluidos que puedan transmitir el VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	El sexo oral es una práctica sexual de bajo riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
34.	Cuidar mi cuerpo es sólo responsabilidad mía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	La sexualidad es un aspecto valioso y positivo de mi persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Algunas expresiones de la sexualidad son mejores que otras. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Es adecuado que los padres decidan sobre la sexualidad de su hijo/a adolescente. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Está bien que una mujer adolescente vaya al ginecólogo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Está bien que las y los adolescentes exploren y toquen su cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	La violencia es una conducta que se puede prevenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Por naturaleza el hombre es más violento que la mujer. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Los adolescentes tienen derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Una adolescente que se embaraza es la única responsable de lo ocurrido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Prevenir la transmisión de VIH-sida es únicamente mi responsabilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Está bien que la pareja elija el método anticonceptivo que más le conviene a una persona. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Está bien que el médico elija el método anticonceptivo más conveniente para una mujer. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	El conflicto es algo que debería evitarse a toda costa. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	El conflicto siempre genera violencia. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Es normal que haya un poco de violencia en las relaciones de pareja. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>En una escala del 1 al 10, indica qué tan incapaz o capaz te sientes de ...</i>	<i>Nada capaz</i>					<i>Muy capaz</i>				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
70. ... tratar igual a hombres y mujeres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. ... comprar un condón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. ... ir a una institución para pedir asesoría sobre anticoncepción.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. ... decirle a tu pareja que quieres que usen condón para tener sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. ... negarte a una relación sexual si no se usa condón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. ... hacer una actividad que es considerada masculina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ... hacer una actividad que es considerada femenina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. ... prevenir un embarazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. ... prevenir una infección de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. ... planear protegerte en tu próxima relación sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. ... hablar con tu pareja sobre los métodos anticonceptivos que existen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. ... acudir al médico cuando tienes alguna molestia en tus órganos sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. ... realizarte la prueba de detección de VIH después de haber tenido una práctica de riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notas

 **Respuesta Correcta**

R *Pregunta recodificada antes del análisis*

Anexo 2

Cuestionarios para estudiantes

Voy a leer cada pregunta, escúchala con atención y escribe tu respuesta sobre la línea o rellena el cuadro con la respuesta que elijas. Rellena sólo una respuesta por pregunta y usa lápiz para responder. No digas tus respuestas en voz alta ni veas las de tus compañeros. Si tienes alguna duda, levanta la mano e iré hacia tu lugar para ayudarte.

a. Edad: _____ b. Sexo: Hombre Mujer c. Semestre: _____

d. Nombre y número de tu Plantel: _____ e. Grupo: _____

	Cierto	Falso	No sé
1. La sexualidad se refiere únicamente a la capacidad de reproducirse.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los derechos sexuales y reproductivos se adquieren al llegar a la adolescencia.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hombres y mujeres tienen derechos sexuales diferentes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Existen cinco tipos de violencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El amor romántico propicia la violencia en la pareja.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La violencia psicológica acompaña a los otros tipos de violencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Las pastillas anticonceptivas previenen embarazos e infecciones de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sexo seguro y sexo protegido se refieren a lo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Las caricias y los masajes son ejemplos de sexo protegido.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El condón es el único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el VIH-sida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Si se detectan a tiempo, todas las infecciones de transmisión sexual pueden curarse.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Una persona que no muestra ningún síntoma puede transmitir el VIH.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
13.	Es normal que haya un poco de violencia en las relaciones de pareja. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Por naturaleza el hombre es más violento que la mujer. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	La violencia puede prevenirse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Prevenir un embarazo es más responsabilidad de la mujer que del hombre. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Los celos son una demostración de amor. R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Los adolescentes tienen derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Depende de mí evitar infectarme/adquirir de VIH-sida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Las habilidades para la vida ayudan a prevenir embarazos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. ¿Qué juego te gusto más?
- Dibujo - ¿Qué es sexualidad?
 - Cierta y falso - Mitos sobre sexualidad.
 - Relevos - Derechos.
 - Cartero - Anticonceptivos.
 - Cacería de firmas - ITS.
 - Que te lo pongo - Uso del condón.
 - Collage de la violencia - Tipos de violencia.
 - Baile del amor - Violencia en el noviazgo.
 - Globos - Habilidades para la vida.
- ¿Por qué?

22. ¿Qué fue lo que aprendiste en la feria de YQYP?

23. ¿Cómo aplicarías lo aprendido en tu vida?

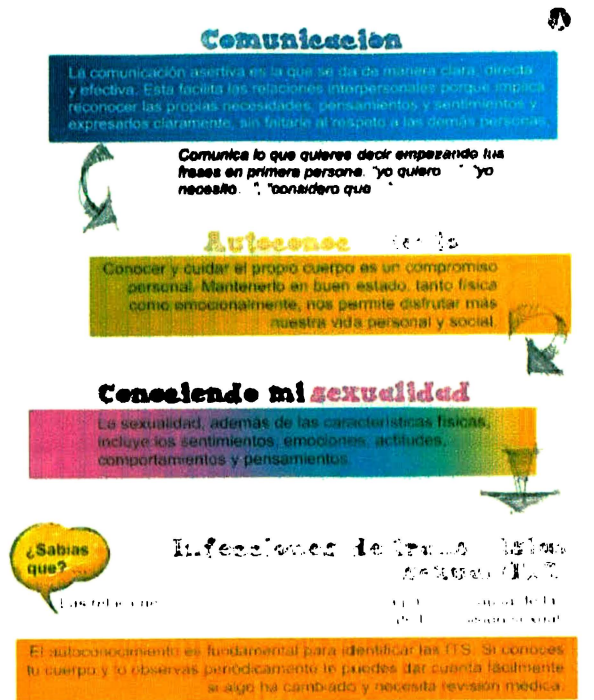
Notas

 Respuesta Correcta

R Pregunta recodificada antes del análisis

Anexo 3

Fólder para estudiantes con mensajes clave del programa Portada



Comunicación

La comunicación asertiva es la que se da de manera clara, directa y efectiva. Esta facilita las relaciones interpersonales porque implica reconocer las propias necesidades, pensamientos y sentimientos y expresarlos claramente, sin faltarle el respeto a las demás personas.

Comunica lo que quieres decir empezando las frases en primera persona. "yo quiero", "yo necesito", "considero que".

Autocuidado

Conocer y cuidar el propio cuerpo es un compromiso personal. Mantenerlo en buen estado, tanto física como emocionalmente, nos permite disfrutar más nuestra vida personal y social.

Conociendo mi sexualidad

La sexualidad, además de las características físicas, incluye los sentimientos, emociones, actitudes, comportamientos y pensamientos.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS son...

El autocuidado es fundamental para identificar las ITS. Si conoces tu cuerpo y lo observas periódicamente puedes dar cuenta fácilmente si algo ha cambiado y necesita revisión médica.

Contenido 1

Sexo seguro y sexo protegido

El sexo seguro incluye todas las prácticas que evitan el contacto de los fluidos que pueden transmitir infecciones (sangre, semen, fluidos vaginales, flujo menstrual y líquido pre-eyaculatorio) con puntos de entrada (boca, vagina, ano o heridas). Sexo protegido se refiere a las prácticas sexuales en las que se utilizan implementos para protegerse (condón para el hombre o para la mujer, diques dentales, guantes de látex, etc.).

Prevención de embarazos no planeados

Si decides tener relaciones sexuales siempre negocia el uso del condón.

¡Ojo! Aunque tu pareja sea estable y creas que será para siempre, utiliza condón así se cuidan mutuamente.

¿Sabías que? ...

El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores.

¿Qué método anticonceptivo debo de usar?

¡Ojo! Toma en cuenta que el único método anticonceptivo que previene infecciones de transmisión sexual es el condón.

Por una vida libre de violencia

La violencia es un acto intencional, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a otra persona. Implica un abuso de poder.

La agresión es un instinto natural que nos ayuda a preservar la vida, pero la violencia es un rasgo únicamente humano comprendido como un ejercicio de poder y sometimiento.

Los roles y estereotipos de género son creencias sociales prefiijadas y etiquetas que se han utilizado para educar a las personas según su sexo. Fomentan el establecimiento de relaciones desiguales, que pueden desencadenar situaciones de violencia.

¿Cómo puede resolver un conflicto sin violencia?

Ante un conflicto, evita negarlo o evadirlo, imponer tu voluntad a los demás o resignarte a lo que los demás digan. Cuando quieras resolver un conflicto, evita usar la violencia y tomate un tiempo a solas para calmarte.

A la hora de negociar, busca que todas las personas involucradas reciban algún beneficio (ganancia) y también cedan en algo.

Mito

La conducta violenta es innata en los hombres

A veces la persona que golpea no se puede controlar por lo que se puede justificar.

Las mujeres que son o han sido golpeadas "se lo han buscado"

A las mujeres que viven violencia les debe gustar el maltrato o de lo contrario abandonarían a su pareja.

Realidad

Existe la creencia de que los hombres violentos no se pueden controlar y ejercen violencia porque simplemente "son así". En realidad se puede notar que no son violentos con todo el mundo, ni en todas las situaciones. Por lo tanto, se considera que la violencia es una conducta que se aprende a través de los mensajes sociales y familiares, como una manera de resolver conflictos.

La violencia es una violación a los derechos humanos de las personas. En ninguna circunstancia se tiene derecho de abusar de otra persona. Si bien es cierto que los conflictos provocan coraje, la violencia no es la única manera de expresarla, y dista mucho de ser la más adecuada.

Aunque la conducta de una mujer provoque enojo en su pareja, esto no justifica el que sea maltratada. La conducta violenta es responsabilidad absoluta de quien la ejerce.

Existen múltiples razones de índole emocional, social y económica por las que una mujer no abandona a su agresor. Además, los sentimientos de culpa y vergüenza frecuentemente le impiden pedir ayuda, lo que de ninguna manera significa que le guste la violencia.