



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO**

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO

TESIS

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

PRESENTA:

ELDA JIMENA DE JESUS HUERTA

ASESORA:

MTRA. ROCÍO MORENO OSCÓS

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2020

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, que sin su confianza, apoyo incondicional y su amor, este camino hubiera sido difícil de andar. Esto es por y para ustedes.



A mis hermanos; Brenda y Javier, que con sus porras y cartas, me hicieron sentir siempre y pese a la distancia, que estaban conmigo.



A mis familiares, en especial a mi familia Huerta Tomé, por acogerme en su hogar justo cuando este camino empezó.



A mi amor y compañero de vida, Heriberto, quien con su cariño, confianza y protección, me enseñó que el amor y la razón no tienen por qué ser rivales. Te estoy amando.



A mi tío Daniel, que sin duda, puso su grano de arena al recordarme que desde pequeña siempre mostré seguridad y confianza en mí misma.



A mi más que amigo, un hermano, Silvino, por su apoyo en momentos difíciles. Quien me demostró que en ocasiones tenemos la fortuna de elegir a la familia.



A mis amigas: Nadia, Rosy y Kathe, porque con su energía y su convicción por los sueños, nunca me dejaron de animar.



*A mi asesora, por su comprensión y apoyo para que este trabajo fuera posible.
Y a cada uno de los maestros y maestras que me inculcaron el amor por el conocimiento.*



Y a Dios porque me permitió tener este camino con muchas oportunidades, e increíbles experiencias.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. ACERCA DE LA SEXUALIDAD HUMANA.....	7
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL.....	8
1.1.1 SEXUALIDAD: DEFINICIÓN.....	15
1.2 ADOLESCENCIA.....	17
1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS	
1.3.1 PUBERTAD.....	19
1.3.2 CAMBIOS BIOLÓGICOS.....	20
1.3.3 CAMBIOS PSICOSOCIALES.....	22
1.4 DESARROLLO PSICOSEXUAL: FREUD.....	24
1.5 TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL SOBRE LA ADOLESCENCIA: ERIK ERIKSON.....	26
CAPÍTULO 2. PROBLEMÁTICA Y CONTEXTO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	
2.1 EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMÉRICA LÁTINA.....	32
2.2 ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES: MÉXICO.....	35
2.3 FACTORES QUE PROPICIAN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	38

2.3.1 LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE: ¿FACTOR DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?	42
2.4 DE LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENAPEA).....	47
CAPÍTULO 3. POLITICAS PÚBLICAS Y ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	54
3.1 PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL PARA MADRES.....	56
3.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ACTUAL PLAN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA.....	58
3.3 DESPENALIZACIÓN Y MARCO CONCEPTUAL DEL ABORTO.....	60
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA: EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS.....	77
ANEXOS.....	84
REVISIÓN HISTÓRICA DE LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN MÉXICO.....	85
ENCUESTA EDUCACIÓN SEXUAL: EMBARAZO ADOLESCENTE.....	87
PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES DE 12 Y MÁS AÑOS POR ESTADO CONYUGAL.....	90
DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES.....	91
ANUNCIOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES...	95

PRESENTACIÓN

En la actualidad podemos leer a diario noticias sobre un fenómeno social que hasta hace algunos años era impensable, cada vez más embarazos en adolescentes. Además pude conocer casos cercanos, casos de personas conocidas con un embarazo a los 15, 16 o 17 años, en su etapa de secundaria, o de preparatoria; esta situación me hizo preguntarme acerca de las causas, tratar de comprender esa realidad de muchas adolescentes. También me interesó comprender si esa situación pesaba más en las mujeres que en los hombres. Claro, el embarazo siempre será de mayor impacto en la mujer, sin embargo, me cuestionaba también por qué las noticias no daban información sobre padres adolescentes y un sinnúmero de dudas más.

Es por ello que me di a la tarea de buscar una explicación a la problemática que coloca a México actualmente en el primer lugar en embarazos en adolescentes en el mundo. También me interesaba saber si hay acciones del Estado, cuáles son éstas y qué resultados están teniendo pues parece no haber disminución en el índice de casos registrados.

En junio del 2017, se llevó a cabo el *II Congreso Internacional de Intervención Educativa y el I Encuentro de la Red Mexicana de Pedagogía Social*, en la Benemérita Universidad de Puebla (BUAP), en donde participé con una ponencia, misma que abordó el protocolo de ésta tesis. Fue una grata experiencia, conocí a personas interesadas en el mismo tema, pude compartir algunas experiencias y puntos de vista, sin duda fue placentero.

Hasta ese entonces, parecía que todo pintaba para concluir mi trabajo en poco tiempo, no obstante, mi realidad fue distinta. Entre la culminación de mi último semestre, algunas actividades extracurriculares, estar lejos de casa, de mi familia, y la parte laboral, no me fue posible apegarme a mi cronograma de tesis. Sin embargo, lo único que sí tenía claro, era algún día titularme. Por ello, hoy tienen en sus manos éste trabajo, que busca en un futuro tener seguimiento para tratar de aportar algo e intentar transformar la educación en sexualidad en nuestro país y con

ello disminuir ésta problemática que coloca a las y los adolescentes en una situación mayor de vulnerabilidad y desventaja económica, educativa y laboral.

Por último, aclarar que la finalidad de este trabajo de investigación no es hacer propuesta de intervención, de ningún tipo.

***EDUCAR, TRANSFORMAR, LIBERAR: UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL***

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda el estudio, análisis e interpretación de una de las tantas problemáticas que aquejan a nuestro país, es una problemática que pese a esfuerzos para prevenirla se mantiene en crecimiento, me refiero a la situación de los embarazos en adolescentes. Puede parecer un tema ya bastante abordado, y con muchas acciones en pro de la prevención, no obstante, aún no se puede afirmar que dichas acciones han funcionado, ya que México ocupa el primer lugar de embarazos en adolescentes en el mundo.

Abordar este tema resulta en ocasiones complejo, debido por un lado a los diferentes puntos de vista que existen en nuestra sociedad respecto a lo que es y debe ser la educación sexual; por otro lado por prejuicios en las familias, y creencias religiosas, y por último, por falta de información, aunque en los últimos años ha habido mucha más información que antes. Por lo anterior, resulta evidente que algo estamos pasando por alto, que hay variables o factores que no estamos considerando.

Durante el proceso de construcción del presente trabajo, me he encontrado testimonios ejemplificadores, con cifras alarmantes y datos increíbles. Por ejemplo, los adolescentes conocen todos los métodos anticonceptivos, no obstante, de acuerdo a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, sólo el 37 % de adolescentes utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y un 45 % en la última. Al tratar de identificar qué es lo que orilla a los adolescentes no utilizar métodos anticonceptivos, destacan frases como: por "amor", "calentura", "creer que en la primera vez no hay riesgo"; por mencionar algunas.

Sin embargo, existe otro problema que resulta preocupante: la relación que tienen los adolescentes con sus padres y la posición de éstos en relación a la sexualidad de sus hijos e hijas, además del escaso conocimiento que los padres tienen sobre la misma sexualidad. Al abordar estos temas con sus padres durante mi servicio social en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", el cual consistía en

acudir a escuelas secundarias para impartir talleres Psicoeducativos, la mayoría de los padres de familia que asistía a estos talleres, de un grupo de 25 asistentes, 20 eran mujeres, el resto eran varones. De los asistentes, muchas mujeres no sabían cómo funciona el ciclo menstrual; hubo quienes no podían diferenciar métodos de prevención para hombres y mujeres; escuché testimonios de madres y padres que no hablaban de esos temas con sus hijos porque les daba vergüenza o porque consideran que hablar de esto era incitar a que sus hijos iniciaran una vida sexual a temprana edad. Y muchas mujeres en definitivo no opinaban ni una palabra en las actividades. Ante el tema de la sexualidad, simplemente no tienen o no pueden decir nada.

En el transcurso de la investigación que desarrollé y la búsqueda de información respecto al tema que hoy nos ocupa, me encontré con una triste realidad y es que ante el embarazo adolescente, la familia y la sociedad culpabiliza a las adolescentes, haciendo comentarios despectivos y hasta discriminatorios.

Con lo anterior, me atrevo a decir que aun habiendo información sobre prevención de embarazos e Infecciones de transmisión sexual, se permitan culpar y responsabilizar únicamente a las adolescentes, no obstante, olvidan elementos importantes: la población varonil de adolescentes, el rol de la familia en la educación de los hijos, y por supuesto, el rol del Estado ante la implementación de políticas públicas para la prevención de embarazo adolescente, situación que se traduce en una escasa y casi nula Educación Sexual.

De nada sirve que exista información, si no enseñamos ni permitimos que los adolescentes la utilicen. La educación sexual es tarea interdisciplinaria e intersectorial, es decir, uno de los sectores involucrados en ella, además del Estado y la escuela, es la familia. También es importante considerar factores que influyen en el problema, como son la desigualdad económica, pobreza, marginación, condiciones de hacinamiento, falta de empleo y oportunidades, baja escolaridad, así como la desigualdad de género, abuso sexual y violación y en muchas ocasiones, un programa social deficiente y mal enfocado.

Es importante resaltar que existe un gran porcentaje de registros de madres adolescentes, de quienes el producto proviene de una relación con alguien 10 años o más grande de edad que la madre adolescente.

Por lo anterior, hoy presento esta tesis que consta de 4 capítulos. En la cual el objetivo general es comprender por qué aun con las políticas públicas y educativas implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México, referentes a la prevención del embarazo adolescente, el índice de los embarazos en la adolescencia se ha incrementado según estadísticas oficiales.

Para ello, se trabaja bajo la hipótesis o el supuesto de que existe la posibilidad que haya nuevas causas que no se han considerado, como causas reales del embarazo en adolescentes, más allá de la idea común de que se trata de falta de información o de irresponsabilidad por parte de los adolescentes.

Por lo tanto, la metodología de investigación que seguí fue cualitativa, es decir, no realicé ningún experimento, no establecí ni manipulé directamente los datos estadísticos. Puesto que trato de explicar las causas y efectos del embarazo adolescente en México desde la información planteada y registrada hasta la actualidad.

El embarazo adolescente en México, se ha convertido en un fenómeno social de alto impacto, en distintas esferas: económica, sociocultural, educativa y de salud. Así entonces, “Los métodos cualitativos se caracterizan por su ostensible capacidad para describir, comprender y explicar los fenómenos sociales” (Vasilachis., Amegeiras, et.al, p.28).

La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos –estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales- que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos (Vasilachis., Amegeiras., et. al. 2006, p. 24).

Así también, “Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Sampieri, 2007, p.140).

Dentro de las técnicas de investigación de las cuales me valí para realizar esta investigación, se encuentran: investigación bibliográfica, hemerográfica, en fuentes tanto primarias y secundarias, periódicos, revistas, artículos científicos, así como de páginas oficiales de instituciones como: Instituto Nacional de Mujeres, Instituto Mexicano de la Juventud, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaria de Bienestar (antes SEDESOL), entre otras. Realicé también, un cuestionario diagnóstico previo a fin de conocer de manera somera, la perspectiva que los padres y madres de familia tienen en cuanto a temas de sexualidad, así como de percibir el alcance de la estrategia de prevención del embarazo en adolescentes.

En el primer capítulo se abordan los antecedentes de la educación sexual en América latina y en México, se definen conceptos y se presentan teorías acerca del desarrollo adolescente; en el segundo capítulo se aborda la problemática y contexto del embarazo en adolescentes tratando de construir un marco de referencia en el que se desarrolla la problemática; en un tercer capítulo se abordan las políticas y acciones que se han emprendido para tratar de resolver o al menos reducir la magnitud del problema del embarazo en adolescentes; y por último en el capítulo cuatro, desarrollo un análisis e interpretación de la problemática del embarazo en adolescentes a partir de los datos y la información obtenida a lo largo de este trabajo. Por último expongo las conclusiones a las que llegué y apporto algunas sugerencias que podrán ser de utilidad a padres, educadores y autoridades, en la toma de decisiones que permitan reducir esta problemática.

CAPÍTULO I. ACERCA DE LA SEXUALIDAD HUMANA.

Conceptos

“La educación sexual (...) incluye todas las medidas pedagógicas que puedan resultar de alguna manera útiles para los jóvenes, preparándolos para afrontar los problemas de la vida que giran en torno del instinto sexual y que de una u otra forma se hallan presentes en la experiencia de todo ser humano” (Kilander, 1969).

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS: EDUCACIÓN SEXUAL Y SEXUALIDAD

Al escuchar el término Sexualidad, a muchos puede parecerle algo natural, un tema del que se puede hablar abiertamente, puede uno pensar en género, características fisiológicas del cuerpo humano, aparato reproductor, emociones como miedo, alegría, enojo, así como en vestimenta, gustos e intereses, la forma en cómo nos relacionamos con los demás, y sobre todo en atracción del sexo opuesto y deseo o despertar sexual, sin embargo para la mayoría es un tema que causa nerviosismo, temor, miedo o simplemente es algo sobre lo que se desconocen muchas cosas.

El tema es particularmente preocupante para las madres y padres de familia, pues desde su perspectiva son temas que no se deben tocar con las y los adolescentes porque se tiene la falsa idea que hablar de ello es incitarlos a iniciar prácticas sexuales y esto es el temor más grande para ellos. Tema con ideas y prejuicios que se arrastran desde años atrás, por generaciones, a través de distintas culturas, como lo podremos apreciar en el siguiente recorrido por la Historia de la Educación Sexual.

De acuerdo con Canda, “El concepto de educación o pedagogía sexual hace referencia a toda acción válida que consiga el mejor modo de integrar las variables que inciden en la sexualidad personal y social” (Canda, 1990, p.99). Sin embargo, dicha definición no es suficiente para tratar de comprender ampliamente el concepto, debido al tiempo y en el contexto en que apareció esta definición, los conocimientos no eran bastos sobre lo que implicaba la sexualidad.

Con el paso del tiempo, se ha transformado la forma de vivir, concebir y de ver el asunto de la sexualidad; ya que cada vez hay más personas que se interesan por formarse profesionalmente en temas de sexualidad, y de este modo ser agentes de enseñanza y formación del sujeto para que este viva y desarrolle libre y responsablemente su sexualidad.

Ahora bien, cabe la posibilidad de pensar que en algún momento y de alguna manera, todos nos convertimos en educadores sexuales, no en términos académicos, pero sí en sujetos que informamos o no sobre sexualidad a quienes están a nuestro alrededor. A propósito de lo antes mencionado, Álvarez- Gayou, (1979), sugiere que “Todos hemos recibido educación sexual y, aún más, todos somos educadores sexuales, por desgracia, la mayor parte de las veces sin saberlo y sin percatarnos de ello (como cita Suárez, 2000, p.9).

Por lo que es preciso reflexionar cómo estamos concibiendo, educando y proporcionando información acerca de la sexualidad. Así como de replantearnos cómo la estamos viviendo a nivel personal.

Lo anterior, anticipa que es ineludible que la educación sexual debe ser adecuada, es decir, eficiente y suficiente, que sin duda sea impartida por especialistas en temas de sexualidad. Esto significaría facilitar una educación sexual oportuna, en donde la prevención sea un eje clave. Tanto para ITS, violencia sexual, y por supuesto para la prevención de los embarazos no planeados.

Los primeros intentos de programas de Educación Sexual en los niveles básicos de educación en América Latina, aparecen en el Congreso Panamericano del Niño, en Lima Perú, realizado en 1930, en donde se exhortó a los gobiernos Latinoamericanos acerca de la necesidad de instrumentar programas amplios de educación sexual en sus respectivos países (Corona, 1994).

En México, esa recomendación fue acatada e instrumentada en 1931, por el Secretario de Educación, en turno, Narciso Bassols (Del Castillo, 2000), a quien se le atribuía un pensamiento de tipo socialista, anticipado para su época; Bassols instrumentó tres ejes que resultaron fundamentales, sobre los cuales se desarrollaría el programa de Educación Sexual: ésta debía ser laica y llegar al medio rural.

Bassols pretendía resolver dos problemáticas: los embarazos no deseados en adolescentes y el progresivo aumento de Infecciones de transmisión sexual. Es

decir, Bassols ya había identificado que estas problemáticas merecían la atención y trato adecuado desde el siglo pasado, puesto que si no eran atendidas, en el futuro se incrementarían ambas problemáticas, y en efecto, ya que hoy estamos viviendo la alta incidencia en ambos problemas, como es el caso de los embarazos en adolescentes, situación que ha puesto a México en el primer lugar, de acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Ante las audaces ideas de Bassols, los sectores conservadores y de ultraderecha, generalmente vinculados al clero, presionaron y manipularon a las masas carentes de educación, de modo que la Educación Sexual no se llevó a cabo en ningún nivel educativo y del mismo modo desarrollaron una campaña mediante la cual obligaron a que Narciso Bassols, renunciara a su cargo.

En todas las épocas se han presentado altos índices de embarazos no planeados en las adolescentes, y con ello evidentemente los abortos clandestinos, Bassols con su pensamiento liberal, crítico y anticlerical, tenía claro que para dar solución al problema era necesario una verdadera Educación Sexual.

No fue hasta 40 años después que el Secretario de Educación Víctor Bravo Ahuja, quien por medio de la Reforma Educativa, en 1970 incluyó en los libros de primaria de 1º a 6º grado, dentro del área de Ciencias Naturales, temas de reproducción animal y humana, hecho que molestó nuevamente a los sectores conservadores y derechistas como el clero y partidos políticos como el Partido Acción Nacional (PAN), quienes por medio de manipulación hacia padres y madres de familia de varios estados, incluyendo a la Ciudad De México, organizaron una supuesta asociación de padres de familia a nivel nacional para manifestar su inconformidad, llegando incluso a destruir públicamente los libros de texto de la SEP, aun cuando los contenidos eran totalmente biologicistas (Espinosa, 2015, p. 80).

En nuestro país, por primera vez en 1972, se dio paso a los servicios de Planificación Familiar, y en 1974 se crea la Ley General de Población, cuyo objetivo era alcanzar una nueva política demográfica del país, como resultado de estas acciones, fue la presencia de la planificación familiar en todos los servicios médicos públicos y privados. Aquí ya se percibía un gran paso, que podría interpretarse como una acción de atención a la problemática de aumento en la natalidad. Se inicia el programa de publicidad en los medios masivos de comunicación cuya consigna era: “La familia pequeña, vive mejor”

En ese mismo año, en el nivel Secundaria se incorporaron contenidos limitados de Educación Sexual, estos sólo hacían referencia a aspectos de anatomía, fisiología e higiene, no obstante la asociación de padres de familia, manipulada por la derecha y el clero (antecedente de la agrupación ultraderechista “Mexicanos Primero” vinculada a Televisa), se opuso nuevamente y las imágenes anatómicas tuvieron que plasmarse con dibujos, y no con fotografías.

Continuando con este recorrido histórico, en 1977 emerge el Plan Nacional de Planificación Familiar, cuyo objetivo era mejorar las condiciones de la población mexicana, y a la par se empieza a hacer el intento de retomar ciertos contenidos de Educación Sexual.

Ya en 1978, por segunda ocasión la Secretaría de Educación Pública actualiza los planes y programas de estudio y opta por añadir un área a nivel primaria de la Educación Pública, a la que se denominó Educación para la Salud, haciéndose extensiva en 1983, a todos los grados de educación primaria; cabe señalar que se introdujeron conceptos superfluos sobre sexualidad, los cuales se relacionaban únicamente a la anatomía, fisiología y aspectos reproductivos de plantas y animales. Pese a los intentos de implementar un Educación Sexual, estos no salían de un enfoque biologicista.

A partir de 1990, la Secretaría de Educación Pública introduce modificaciones sustanciales a los libros de 5° año de educación primaria, se les hacen modificaciones, en donde aparecen ilustraciones de niños, niñas, hombres y

mujeres con sus órganos sexuales, el proceso de la fecundación, embarazo y parto, también se empieza a hablar de equidad de género, de las relaciones coitales y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como de la menstruación e higiene sexual.

No obstante, padres y madres inconformes con los cambios, mostraron molestias en cuanto a que todo contenido que tuviera carácter sexual era un tema “fuerte”, no apto para las niñas y los niños, por lo que hablar de pene, vagina, coito o placer, según ellos, era como estarlos motivando a tener prácticas sexuales a tan corta edad y que lo mejor era hablar de aparato reproductor. Así para los MAPAS (término con el cual la sexóloga Vicenta Hernández Haddad, hace referencia a mamás y papás), seguía persistiendo la creencia errónea de que si se omitía hablar de esos temas, las y los adolescentes no iniciarían su vida sexual.

Por poner un ejemplo de contextos con enfoque conservador que fue eje para seguir omitiendo hablar de sexualidad, tenemos al Estado de Guanajuato, un estado caracterizado por orientaciones conservadoras, en donde en el año 2009, en primer año de secundaria se sustituyeron los libros de texto oficiales de biología con textos sin imágenes, devaluando la píldora de emergencia y aclamando la virginidad, como indicador del único valor de la mujer. Resulta inaceptable que aún en la actualidad existan visiones y situaciones que no deben continuar, ya que esta no es la mejor manera de educar en la sexualidad y resulta ingenuo pensar que el silencio, la desinformación y la ignorancia funcionen para evitar que las y los adolescentes inicien su vida sexual activa. Esto sigue dando fortaleza a los tabús y prejuicios de mentes cerradas. En Guanajuato uno de los estados más conservadores, cuna del movimiento cristero, se atrevieron incluso a emitir libros no autorizados por la Secretaría de Educación Pública, por lo que se vieron en la necesidad de retirarlos. Ameritaba incluso una sanción para el gobierno del Estado.

A pesar de las diferencias y la lucha que se ha tenido que hacer frente a los diferentes grupos de defensores de la ignorancia sexual, se ha logrado aunque de manera no suficiente, incluir en los libros de texto de primaria y secundaria aspectos

mínimos relacionados con la sexualidad, limitándose al carácter biologicista, ya que no se menciona nada sobre otro tipo de manifestaciones de la sexualidad, necesarios e importantes para los y las adolescentes, puesto que no hay ninguna referencia al orgasmo, el placer, el erotismo y muy poco se toma en cuenta a la diversidad sexual, entre muchos otros aspectos que deberían ser abordados.

Pese a los avances curriculares en materia de educación sexual, aún persiste el problema de que haya profesores y profesoras de los distintos niveles educativos que viven una sexualidad reprimida e incómoda, en la que los prejuicios e incluso culpas, sobresalen y con ello prefieren no abordar con sus estudiantes temas dedicados a la sexualidad, o hay quienes abordan los temas de manera superficial y de manera obligada y con cierta vergüenza lo exponen, y aunque las alumnas y los alumnos pregunten, expongan sus dudas, que pocas veces lo hacen ya que producto de su educación familiar les resulta vergonzoso expresarse en clase, no les son aclaradas. Si bien es cierto, ahora con la tecnología, las y los adolescentes, pueden ir a consultar cualquier página en internet y ahí resolver sus dudas, sin embargo, en la red podemos encontrar información distorsionada, en donde no es del todo verídica, y eso implica un gran reto para la sociedad y más aún para los jóvenes, ya que difícilmente pueden discernir entre la información verídica y falsa, muchas veces por falta de raciocinio, por los mismos prejuicios y creencias religiosas que en casa se fomentan. Y justo en ese momento es donde por ejemplo, llegan a creer mitos tales como que al tener relaciones sexuales por primera vez no hay riesgo de embarazo, y optan por no utilizar ningún método anticonceptivo.

Finalmente, con todos y cada uno de los diferentes sucesos que se van presentando a lo largo de la historia del país, así como sus necesidades y problemáticas, se dio paso al marco legal de la educación sexual que nos rige actualmente, fundamentada inicialmente en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, documento rector del país, así como las leyes y acuerdos vigentes que a continuación se mencionan:

1. Ley General de Educación

2. Ley general de Salud
3. Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación
4. Ley para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes
5. Programa de acción de la Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo
6. Declaración ministerial "Prevenir con Educación" CONSEJOS ESTATALES DE POBLACIÓN (COESPO).

De acuerdo a los registros, estos programas sólo se firman pero pocas veces se concretan, la mayoría de las veces queda en proyectos que no se llevan a la práctica. Del mismo modo, en el año 2008, se reunieron los 26 ministros de Educación de México y América Latina y firmaron el acuerdo para que en el 2015 “Todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los ministros de Educación, habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de Educación Integral en Sexualidad” (UNESCO, 2008), sin embargo, este acuerdo, a la fecha no se ha visto concretado.

Lo anterior demuestra que aún faltan muchas cosas por resolver antes de que la educación sexual forme parte de la educación de las y los adolescentes, e incluso desde la niñez. Es necesario aceptar que la sexualidad es parte de la vida del ser humano, que debe ser llevada con la naturalidad que tiene y que no debe ser omitida, se debe crear conciencia que con una educación sexual de calidad se puede aprender mucho sobre el cuerpo humano y las actitudes en torno a la toma de decisiones respecto a la vida sexual. Se debe tratar de modificar la perspectiva para asumir la importancia de la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos, temas que deben dejar de ser tabú en la sociedad, ya que esto no permite el progreso hacia el logro de una educación sexual en pro de las generaciones jóvenes, en estado vulnerable por su situación personal, familiar, social y de edad, que sin duda son propensas a tomar responsabilidades no propias

de su edad, como lo es el inicio de una vida sexual sin protección ante las Infecciones de Transmisión Sexual y un embarazo no planeado y a temprana edad.

1.1.1 SEXUALIDAD: DEFINICIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).

La sexualidad generalmente es entendida como el modo de expresión de uno mismo, sus gustos e intereses, formas de vestir, formas de relacionarse con los otros, expresión de sentimientos y emociones, características físicas y psicológicas, así como sexo.

Al escuchar el término sexualidad y sexo suele haber cierta confusión. O se piensa que es lo mismo, o bien, se piensa en que sexo es el acto de tener relaciones sexuales.

Franco (2009, p.16), sugiere que el término genital como referencia al órgano sexual femenino y masculino proviene del griego (Genos), que significa reproducción. Así también, menciona que sexo proviene del latín (Sexus) el cual hace referencia a "parte", "sector", que determinará a toda la estructura, ya que será sexo masculino o femenino.

Siguiendo los aportes de Franco (2009), "La sexualidad incluye el sexo pero es la resultante de la personalidad del sujeto en la que influyen fundamentalmente los factores psicosociales". La sexualidad está ligada entonces a factores psicológicos,

valores, y se manifiesta en la modalidad en que el adolescente se percibe como varón o mujer en la sociedad.

Si nos acercamos un poco en cuestiones de la relación entre cultura y sexualidad, Franco (2009, p. 69) dice “la mayor parte de los antropólogos modernos están de acuerdo en afirmar que la represión de la sexualidad es uno de los elementos fundamentales en el pasaje de la naturaleza a la cultura”.

Por otro lado, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en el año 2014 lanzó un libro, que lleva por título: Por mí, por ti, por todos. Libro que está dirigido a adolescentes, en el cual se abordan temas sobre sexualidad. En cuál tenemos que:

El término “sexualidad” es más amplio y se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano, incluye al sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el placer, el amor y la reproducción.

La sexualidad se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (SSA, 2014, p.14).

Entendemos, que la sexualidad abarca todo lo que pensamos, sentimos, somos y hacemos. El desarrollo pleno de la sexualidad obedecerá al grado de satisfacción de cada una de las necesidades del ser humano: el deseo de contacto, intimidad, placer, expresión de emociones.

Sin duda hablar de sexualidad es complejo, contando diversas teorías, y posturas de la sociedad en general.

1.2 LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera como población adolescente a la que se encuentra en edad de entre 10 y 19 años, así mismo destaca que ellos representan un considerable porcentaje de la población en todas las regiones del mundo.

Así también, dentro de las definiciones por edad, se puede encontrar una definición cronológica que McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982), abordan, la cual nos dice que el término adolescente se usa para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad.

Podremos notar que en el posible inicio de la adolescencia, hay variaciones, pero en el supuesto término de ella, se coincide en que es hasta los 19 años. Sin embargo, el interés de este trabajo, no es tratar de definir edades exactas del inicio y término de la adolescencia, sino poner sobre la mesa una de las problemáticas actuales que encontramos en las y los adolescentes.

La adolescencia es una etapa propia de la naturaleza del ser humano, que en ocasiones provoca una serie de acontecimientos que llegan a confundir a quien estudia la adolescencia, pero principalmente al adolescente. Resulta confusa porque es un periodo de transición entre la niñez y la adultez, como lo mencionan McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982). Sin embargo, no puede delimitarse a lo anterior, puesto que no es sólo el término de una etapa y el inicio de otra, como si se tratase de algo automático, pues en este proceso van de la mano, cambios significativos que conllevan al propio desarrollo fisiológico, psicológico y sociológico del adolescente.

De acuerdo con Masters, Johnson y Kolodny (1987) “La adolescencia sigue al periodo de latencia e inicia la etapa genital”, es decir hay aparición de los caracteres sexuales, y esta termina cuando los adolescentes se desprenden de la dependencia infantil con los adultos. A esta fase se le denomina pubertad, misma que se caracteriza por la maduración fisiológica.

Es evidente que al hablar de adolescencia no podemos verla como un t3pico que se aborda del mismo modo en todo el mundo, considerando duraci3n y algunos aspectos caracter3sticos, sin embargo, s3 en cuanto a las caracter3sticas fundamentales como el cambio y transici3n de adolescente a la etapa adulta.

Hay un tema que seg3n Masters, Johnson y Kolodny (1987), llama mucho la atenci3n al hablar de sexualidad, se trata de los cambios que el adolescente vive. En cada una de las etapas hay momentos de cambios, pero es en la adolescencia cuando estos son muchos y se producen en poco tiempo, en esta etapa cumplen dos caracter3sticas que marcan la diferencia.

Se hacen notar lapsos de drama, ya que los adolescentes enfrentan todo tipo de p3rdidas. Pierden su infancia, los privilegios de un ni1o, pierden tambi3n a sus padres, pues estos toman un car3cter y modo de educar muy distinto. Los adolescentes se enfrentan a un mundo nuevo donde tienen que encontrar herramientas necesarias para actuar, poder relacionarse con lo nuevo, el adolescente se encuentra totalmente en un mundo que desconoce, aunque para sus tutores esto pueda ser incomprensible.

Por lo tanto, el adolescente buscar3 la forma de aprender para desarrollar aquellas conductas que lo preparen para entrar a ese mundo nuevo, en el que quiere pertenecer a3n con temores.

Dicen Masters, Johnson y Kolodny (1987), que el t3rmino adolescencia deriva del vocablo "adolescere", cuyo significado es crecer o llegar a la maduraci3n. Por lo que este desarrollo no ser3 3nicamente f3sico, sino mental.

El Consejo Nacional de Poblaci3n (CONAPO) estima que en M3xico, una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 a1os. Cifras que indican que en el pa3s viven 22.4 millones de adolescentes.

Ahora bien, considerando que este rango de población es el más numeroso de entre todos los demás rangos, por ello que es tan importante atender en diversos aspectos.

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS

“La palabra pubertad deriva de la voz latina pubes, que significa “pelo”, o bien, según otros, de la voz pubertas, que significa “edad de la virilidad”. (Pere Front, 2002, p. 23)

1.3.1 PUBERTAD

Se puede definir a la Pubertad, como una etapa de transición entre la infancia y la vida adulta. Aquí se empiezan a definir diversos aspectos de la personalidad, ya que es una etapa de cambios físicos, que es acompañada de inquietudes y curiosidades que afectan principalmente el nivel emocional para lo cual deben estar preparados y así vivir una sexualidad sin miedos.

En esta etapa podemos ver cambios tanto en hombres como en mujeres. Por ejemplo:

Hombres:

1. Aparición del vello facial
2. Los hombros ensanchan
3. Hay desarrollo de los músculos
4. El pene aumenta de tamaño y se oscurece
5. Los testículos se agrandan

Mujeres:

1. Las mamas crecen y destacan los pezones
2. Los genitales se engruesan

3. Aumenta el grosor de los muslos y caderas

Y en ambos la piel se vuelve más grasosa, y es común que empiece a aparecer acné, les cambia la voz (a los hombres más que a las mujeres), aparecen vellos en las axilas, surge vello púbico, los vellos de los brazos y piernas aumentan y se engruesan.

Entonces, la Pubertad hace referencia al proceso de cambios físicos que le permitirán convertirse en persona adulta. El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad hasta alcanzar su desarrollo. De manera estricta, el término pubertad se refiere a los cambios corporales de la maduración sexual más que a los psicosociales y culturales del desarrollo del adolescente.

Freud dice que es a partir de la pubertad donde se inicia la *fase genital* que dura el resto de la vida. Esta etapa incluye: el renacimiento del interés por la sexualidad en sus diferentes manifestaciones; la práctica de la masturbación; las primeras relaciones sexuales, en algunos casos homosexuales en un primer momento; la tentativa de alcanzar roles más adultos y, en definitiva, la madurez. La zona erógena predominante en esta etapa serían los genitales (como se cita en Front, 2001, p.124).

Con lo que se mencionó anteriormente, podríamos tener una noción acerca de porqué muchos adolescentes inician una vida sexual, a temprana edad, puesto que se hace notar su interés hacia el sexo opuesto o hacia su mismo sexo.

1.3.2 CAMBIOS BIOLÓGICOS

“La teoría de Gesell está orientada biológicamente, sugiriendo que la maduración está mediada por los genes y la biología, los cuales determinan el orden de aparición de rasgos conductuales y tendencias evolutivas” (Philip, 2001, p.31).

Tanto en adolescentes hombres como en mujeres se suscitan cambios que les pueden ser un tanto inquietantes, son cambios en su cuerpo pero también en su función biológica.

En las mujeres: Ovulación, menstruación y ciclo menstrual

La primera menstruación (menarquía) es un momento de todas las mujeres que puede llegar a ser impactante cuando no se tiene el conocimiento y aceptación de lo natural que es para las mujeres. Es una señal física de que su cuerpo está madurando. La menarquía puede aparecer entre los 10 y 15 años y dejan de tenerla (menopausia) alrededor de los 50 años, aunque esto puede variar en cada mujer.

El ciclo menstrual es el período que transcurre entre el primer día de una menstruación y el primer día de la siguiente menstruación. Suele durar 28 días, aunque puede ser de 25 y 35 días. La menstruación o sangrado puede durar entre 2 y 7 días.

En cada ciclo los ovarios empiezan un proceso de maduración de los óvulos. El óvulo que madura crece y sale del ovario (a lo que se le llama ovulación) y pasa a las trompas de Falopio en su camino al útero. Cuando el óvulo es fecundado por un espermatozoide en la trompa, se produce la fecundación. En este periodo es cuando la mujer muestra más signos de excitación.

En mujeres y hombres:

Excitación: Son más notables los signos de la excitación sexual: (AGREGAR SOBRE LAS FEROMONAS) lubricación vaginal, que no puede ser tan evidente como en los hombres pero no por ello deja de existir, y la erección del pene. Cuando el grado de excitación aumenta en el adolescente y el pene alcanza sus máximas dimensiones se observa la salida de gotas de líquido pre-eyaculatorio por la uretra, mismo que tiene la función de limpiar la uretra y lubricar el glande, además de que contiene espermatozoides y siempre existe la posibilidad de un embarazo.

Erección: Del latín erectio, acción de erguir, es el endurecimiento del pene, del clítoris, de los pezones, con agrandamiento y estado firme. La presencia de una erección en el cuerpo depende de complejas interacciones psicológicas, neurales, vasculares y endócrinas.

En los hombres:

Los espermatozoides: Son las células sexuales capaces de fecundar al óvulo de la mujer para gestar y dar origen a la vida de un nuevo ser.

La eyaculación: Durante la estimulación del pene se puede producir una emisión lanzada con rapidez del líquido seminal a través de la uretra, provocada por contracciones rítmicas de las paredes musculares de las vesículas seminales. Es el semen que secretan los testículos.

1.3.3 CAMBIOS PSICOSOCIALES

Recordemos que la adolescencia es una etapa que permite el paso entre la edad infantil y la edad adulta, una etapa de conflicto. Ya Stanley Hall, definía “la adolescencia con el término “*Sturm und Drang*”, que es tomado de la historia de la literatura alemana y se podría traducir como “tempestad y tensión” para hacer referencia a una época que está marcada por la explosión de las emociones” (como se cita Front, 2002, p.125).

“La pubertad es una etapa en donde surgen los cambios físicos y el despertar sexual, en cambio la adolescencia es un producto cultural “reciente”, con un status mal definido y sujeto a continuas variaciones” (Front, 2002, p.127). Lo que da como resultado que en diversas culturas el desarrollo de la sexualidad sea abordado de diferente manera. En algunas lo toman de manera muy conservadora, no se permite hablar abiertamente del tema, ya que se considera que el cuerpo es sagrado, pero que hablar de los genitales, “es pecado”. Hay incluso, tribus que consideran hacer rituales, ceremonias de iniciación en donde se presentan a aquellos y aquellas individuos que han alcanzado la fase desarrollo correspondiente a la pubertad. Por lo tanto se señalan los roles que tendrán ahora como adultos, dentro de esas tribus. Esto significa que para ellos no existe la adolescencia.

Por otro lado, “en zonas donde hay desarrollo industrial y tecnológico obliga a que el período de instrucción se alargue, de manera que el acceso al mundo laboral se va posponiendo” (Front, 2002).

Desde esta perspectiva, Fierro (1985) afirma que:

“La adolescencia aparece como un período de aplazamiento. De dilación socioculturalmente prescrita de lo que, en cambio, biológicamente estaba dado ya desde la pubertad (...) Por comparación con otros momentos de la vida, la adolescencia se manifiesta como edad vitalmente problemática, y el adolescente es visto a menudo como un problema para sí y los demás ” (Citado en Front, 2002, p.130).

Las dificultades de las y los adolescentes se localizan en un período confuso puesto que no son niños pero tampoco adultos. Así todos y cada uno vivirá este proceso de diferente manera, habrá quienes tengan el deseo por crecer lo más pronto posible, así como habrá quienes sientan nostalgia y temor de crecer. Por lo que el mundo de las y los adolescentes gira en torno de la necesidad de pasar al mundo adulto y con ello encontrarse a sí mismos.

En la medida de este desarrollo, el o la adolescente establece relación con su familia, tiende a aislarse un poco, cambiando a la familia por sus iguales, es decir por amigos, compañeros de su edad. Aquí entra en juego el papel del grupo o los grupos donde comparten gustos e intereses. La función del grupo resulta importante porque es aquí donde se iniciará el aprendizaje de un gran número de comportamientos que tendrán efecto en su vida adulta. Sin embargo, no debe dejarse de lado el papel fundamental de la familia:

Según Fierro (1985) “El adolescente adopta modas, estilos, aficiones de sus compañeros, no de sus padres; pero respecto a proyectos de futuro y decisiones relevantes para el porvenir profesional, la influencia familiar puede ser tan fuerte o más que la de los amigos íntimos o la del grupo de compañeros (citado en Pere Front, 2002, p.130).

Si bien es cierto, el adolescente seguirá buscando a su grupo de iguales, alejándose de la familia, ya que siente la necesidad de experimentar un distanciamiento del mundo adulto en general, tratando de encontrar su autonomía y con ello independencia. Donde puede ser él mismo y donde encuentre otros vínculos distintos a los familiares. El grupo entonces constituye una de las columnas primordiales de su aprendizaje social.

Es importante introducir aquí que esa necesidad de pertenencia que puede inducirlos hacia grupos deportivos, asociaciones culturales como bandas de rock, baile, u otras, o a ser captados con facilidad por bandas delictivas. Resaltar que es una etapa delicada pues no tienen desarrollado su lóbulo frontal (teorías de desarrollo neurocognitivo) y aún no saben discernir entre el bien y el mal, entre lo correcto y lo incorrecto y son fácilmente influenciados.

Finalmente veremos el término de la adolescencia en los 19 años, teniendo el adolescente una definición adulta de sí mismo y con un conjunto de perspectivas respecto a su futuro. En esta etapa el adolescente ya tiene noción y claridad en sus metas y decisiones de vida.

1.4 DESARROLLO PSICOSEXUAL: FREUD

Sigmund Freud, aunque no se dedicó en gran medida a las teorías sobre la adolescencia, debido a que consideraba que los primeros años de vida del niño eran los formativos, describió la adolescencia como un período de excitación sexual, ansiedad y en ocasiones perturbación de la personalidad (citado en Philip, 2001, p.32).

Con los aportes de Sigmund Freud, encontramos, en su teoría del desarrollo, 5 estadios psicosexuales:

4. Etapa oral. Abarca desde el nacimiento hasta el primer año de vida, durante el cual, la fuente principal de placer y satisfacción proviene de la actividad oral.
5. Etapa anal. Está referida al segundo año de vida, durante el cual el niño busca placer y satisfacción por medio de la actividad anal y la eliminación de productos de desecho
6. Etapa fálica. Abarca desde el cuarto al sexto año, durante los cuales el área genital es la principal fuente de placer y satisfacción.

7. Etapa de latencia. Contempla el período desde los 6 hasta los 12 años. En dicha etapa el interés sexual permanece oculto, y el niño se concentra en la escuela y en otras actividades.
8. Etapa genital. En esta etapa los impulsos sexuales dan lugar a la búsqueda de otras personas como objetos sexuales para descargar la tensión sexual.

En la teoría del psicoanálisis de Freud, dice que en la infancia, cuando el placer está vinculado con las actividades orales (estadio oral), los niños emplean un objeto sexual externo a sus propios cuerpos: los pechos de la madre. A través de este objeto, los niños obtienen placer y satisfacción física, calor y seguridad. Mientras la madre alimenta a su hijo, ella también lo abraza, cuida, besa y mece.

De modo gradual, los placeres de los niños se hacen más autoeróticos, es decir que los niños comienzan a sentir placer y satisfacción de actividades que pueden desarrollar ellos mismos. Cuando dejan el período de lactantes, encuentran placer en otras actividades, por ejemplo, aprenden a comer por sí mismos. A los 2 o 3 años, el interés se centra en el placer por las actividades anales y de eliminación (la fase anal). A este estadio, le sigue un gran interés por los propios cuerpos y por el examen y por la autoexploración de los órganos sexuales durante la etapa fálica (entre los 4y 5 años de edad) del desarrollo.

Durante el siguiente estadio que Freud denominó como etapa de latencia (desde los 6 años hasta la pubertad), los intereses de carácter sexual de los niños no son tan intensos y continúan relacionándose con otras personas que les satisfacen sus necesidades de afecto. Su interés es más en crear y conservar la amistad con otros, especialmente con los del mismo sexo.

Posteriormente, en la pubertad, (etapa genital), el proceso de “encontrar un objeto” llega a su término. A la par de la maduración de los órganos sexuales externos e internos, aparece un fuerte deseo por resolver la tensión sexual.

Así también, la teoría del psicoanálisis de Freud, destacó dos elementos importantes en el objetivo sexual del adolescente, con ciertas diferencias entre

hombres y mujeres. Uno de estos elementos es el físico y sensual. Por ejemplo, en los hombres, el propósito de está constituido por el deseo de producir efectos sexuales acompañados de placer físico. Y en las mujeres, el deseo de satisfacción física y la descarga de tensión sexual, está presente pero sin la descarga de efectos físicos. Y no es casualidad, ya que este deseo fue históricamente reprimido en las mujeres, por lo que las inhibiciones hacia la sexualidad (vergüenza, repugnancia) se desarrollaban antes y más intensamente en chicas que en chicos.

Como segundo elemento del propósito sexual, es el psíquico; el componente afectivo, pronunciado más en las mujeres, por ello que las mujeres se fijan o consideren más importante, la constante demostración de cariño, con abrazos, besos, elogios, etc. El adolescente, entonces, desea satisfacción emocional al igual que descarga física. Haciendo esta necesidad de afecto, especialmente común entre la mujeres, pero satisfacer esta necesidad en una meta importante de cualquier acto sexual en el adolescente.

Del mismo modo, la teoría de Freud, destaca que una vida sexual normal está asegurada sólo cuando hay una afinidad entre el afecto y la sensualidad. Por tanto, el deseo compuesto de verdadero afecto de descarga de tensión sexual son las necesidades subyacentes que ocasionan que los individuos busquen fuera un objeto de amor.

1.5 TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL SOBRE LA ADOLESCENCIA: ERIK ERIKSON

Erik Erikson (1982) se basó en la teoría de Sigmund Freud sobre el desarrollo psicosexual, sin embargo hizo algunas modificaciones. Describió ocho etapas del desarrollo humano.

En cada una de estas etapas, según Erikson, la persona tiene que superar cierta tarea psicosocial. Ahora bien, con cada una de estas tareas se pueden tener dos resultados posibles de carácter positivo, Es decir, si el conflicto se resuelve con éxito, se construye una cualidad positiva en la personalidad y habrá un desarrollo. Por el contrario, si el conflicto se

resuelve no satisfactoriamente, el yo resulta perjudicado y se obtendrá una cualidad negativa (citado en Philip, 2001).

Siguiendo la teoría de Erikson, la tarea central a alcanzar es adquirir una identidad individual positiva. La resolución de esta tarea tanto positiva como negativa, se explica a continuación. (Erikson, 1959).

1. INFANCIA: Confianza frente a desconfianza (0 a 18 meses)

Hace referencia a la etapa oral, surge en los primeros meses de vida y tiene que ver con el sentimiento de confianza que se genera entre el recién nacido y las personas que se encuentran a su alrededor. Como el bebé aun depende de otros, esta fase funciona para que al mismo tiempo que establezca confianza con el mundo exterior, también desarrolle confianza en sí mismo.

2. NIÑEZ TEMPRANA: Autonomía frente a vergüenza y duda (18 a 36 meses)

Tiene relación con la etapa anal. Surge el querer controlar los esfínteres, aquí el niño experimenta la voluntad autónoma o la vergüenza.

3. EDAD DEL JUEGO: Iniciativa frente a culpa (3 a 5 años)

En este estadio el niño ya ha adquirido un lenguaje, el cual se ha ido perfeccionando, empieza a interactuar con los otros en donde constantemente pone a prueba sus propias capacidades y habilidades.

También, comenzará a tener iniciativa al pretender tener respuestas para las preguntas que le surgen y si se le responde de manera negativa, en el niño se puede crear el sentimiento de culpabilidad.

4. EDAD ESCOLAR: Destreza frente a inferioridad (6 a 12 años)

Tiene mucha relación con la etapa anterior. En el momento en que le niño pone a prueba sus capacidades y habilidades, está desarrollando su creatividad, sin embargo, si aún no supera alguna de las etapas anteriores de manera positiva, se

puede generar el sentimiento de inseguridad o inferioridad, por lo que la creatividad se verá truncada, provocando actitudes regresivas en el niño, ya que puede sentir la necesidad de estar siempre con su madre en lugar de adquirir conocimientos.

5. ADOLESCENCIA: Identidad frente a confusión (12 a 20 años)

Esta etapa se manifiesta al inicio de la adolescencia, en donde el adolescente integra elementos de identidad que se presentaron en las etapas anteriores. Se vive como un momento de reflexión, donde el adolescente empieza a cuestionar su propia persona.

- Aparece la independencia entre padres e hijos
- Busca personas a quienes brindará su confianza (primer estadio)
- Quiere sentir su propia libertad (segundo estadio)
- Se encuentran en una vida imaginativa que hace referencia a sus ambiciones y posibilidades, con la culpabilidad de que a ello pueden apegarse. Su identidad difusa se presenta cuando no toma el compromiso al decidir en cuanto al ámbito personal y profesional (tercer estadio).

6. EDAD ADULTA TEMPRANA: Intimidad frente a aislamiento (20 a 40 años)

La intimidad con otras personas se genera porque existe en el adolescente una identidad constituida, de lo contrario buscará aislarse.

7. MADUREZ: Productividad frente a estancamiento (40 a 60 años)

Esta etapa se concentra en la vida adulta, busca el equilibrio entre la generatividad y el estancamiento. La generatividad entendida como la ocupación, búsqueda de sentirse necesitado por los otros, y el estancamiento visto como la ausencia de esa generatividad, consecuentemente aparecerá el aburrimiento.

8. VEJEZ: Integridad del yo frente a disgusto y desesperanza (60 años hasta la muerte)

Aquí se espera la aceptación de uno mismo, debido a que el individuo deja de sentirse productivo y puede llegar a sentirse desesperado.

De acuerdo con la teoría de Erikson, el adolescente tiene tareas o funciones para poder establecer su identidad individual. Conociendo estas tareas, podremos comprender el porqué de algunas de las conductas de las y los adolescentes.

La formación de la identidad no comienza ni termina con la adolescencia, como se piensa actualmente, puesto que es un proceso que dura toda la vida. La formación de su identidad continuará mediante un proceso de selección y asimilación de las identificaciones de la niñez. Del mismo modo, los adolescentes dependen de lo que los padres, familia, y su círculo social en general piensan acerca de ellos. Sin duda, como parte de su red de amigos y familiares, nos compete un rol que repercute en las y los adolescentes, ya sea de manera directa o indirecta. Pues estos estarán siempre en busca de esa identidad y sentido de pertenencia siguiendo a quienes más parecidos son a sus intereses personales.

Según Erikson (1959), “La comunidad moldea y da reconocimiento a los nuevos individuos que emergen. Así, el proceso de *formación de identidad* emerge como una configuración envolvente gradualmente establecida por medio de las sucesivas elaboraciones y relaboraciones del yo a través de la niñez” (como se cita en Philip, 2001, p. 36). Sin dejar de lado, que esta identidad será reconfigurada en la adolescencia.

Así mismo, según cita Philip (2001), encontramos que Erikson destacó que la adolescencia es una crisis normativa, de cierto modo es una fase normal de conflicto que va incrementando y que se caracteriza por una fluctuación en la fuerza del yo. En este período, el individuo debe establecer un sentido de la *identidad personal* y evitar los peligros de la *confusión de funciones* y la *difusión de la identidad*. Por lo tanto establecer una identidad requiere que el individuo se esfuerce por evaluar los

recursos y las responsabilidades personales e inclusive sociales, así como aprender a utilizarlas. De esta manera podrá tener un conocimiento sobre quién, y qué quiere llegar a ser.

CAPÍTULO 2. EL CONTEXTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

“Alrededor de mil nacimientos que ocurren a diario en el país son de madres de entre 10 a 19 años de edad”, a la vez el 23.5 % de nuestros adolescentes han tenido relaciones sexuales entre los 12 y 19 años”. (Rodríguez, 2016).

2.1 EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMÉRICA LÁTINA

La región Latinoamericana, caracterizada por una distribución en total desigualdad de los recursos, una región con muchas zonas de pobreza, carencias y limitaciones en cuanto a infraestructura, servicios, oportunidades laborales y de educación. Del mismo modo, vemos que los países de la región en su mayoría están fuertemente urbanizados, se estima que alrededor del 70% de la población vive en las ciudades, muchas en estado de pobreza.

La falta de oportunidades laborales, educativas, entre otras, hace que cada vez más, personas que habitaban las zonas rurales emigren hacia las zonas urbanas, teniendo así una sobrepoblación. Situación que es problemática, puesto que al emigrar sin tener recursos suficientes para poder adquirir o alquilar una vivienda, tienen como única opción habitar espacios abandonados, improvisar casas con cartón, lonas, incluso hay quienes optarán por vivir en las calles. Situaciones como éstas, difícilmente se superan, pues las oportunidades para aspirar mejores condiciones de vida son insuficientes o casi nulas.

La situación antes presentada repercute en la vida laboral, difícilmente obtienen un buen empleo, tienen que aceptar trabajos en donde las condiciones laborales son precarias o nulas, incluso habrá quienes en ocasiones tienen que vivir de “limosnas”. La falta de oportunidades de acceso a la educación para poder estudiar algún grado académico, facilita aún más éstas escasas oportunidades.

Lo anterior tiene como consecuencia que algunas adolescentes, como grupo vulnerable opten por tomar “salidas fáciles”, teniendo como falso ideal que sólo así podrán salir de situaciones de pobreza, con el fin de buscar una mejor calidad de vida: contrayendo matrimonio a temprana edad, embarazos no planeados, inclusive decisiones que no toman ellas, ya que en algunas culturas es bien visto vender o intercambiar a las mujeres jóvenes de la familia.

En cuanto a las repercusiones a nivel salud también se hacen presentes, ya que en caso de enfermarse no pueden tener acceso a un servicio de salud para ser tratados.

Las enfermedades adquiridas son por falta o limitada alimentación, escasas medidas de higiene, contacto directo con agentes contaminantes, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, una lista interminable de factores de riesgo. Y en caso de embarazos a temprana edad, estos no son atendidos lo cual incurre en problemas durante el parto, desarrollo del bebé, muerte materna e infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la población adolescente es la que se encuentra en un rango de edad de entre 10 y 19 años, y por cifras representan un gran porcentaje de la población tomando en cuenta todas las regiones del mundo:

1. En el año 2010, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indicó que el 18% de la población mundial se encontraba en el rango de edad de 10 y 19 años, del cual, un 88% vivían en países en vías de desarrollo.
2. El 19% de las adolescentes que viven en estos países han estado embarazadas antes de los 18 años de edad.
3. Siete millones de los nacidos son de madres adolescentes menores de 18 años
4. Dos millones, de los siete millones nacidos antes mencionados, son de menores de 15 años.
5. Según la OMS, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz anualmente, lo que representa cerca del 11% de todos los nacimientos, de los cuales un 95% se dan en países en vías de desarrollo. (Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2015, p. 22 y 23).

Los datos oficiales del Banco Mundial, registran que América Latina y el Caribe se posicionan con las mayores tasas de embarazo en adolescentes, quedando de la siguiente manera:

1. 72 nacimientos son por cada 1,000 mujeres en edad de entre 15 y 19 años

Al parecer las tasas están disminuyendo en todo el mundo, sin embargo en América Latina la tasa de natalidad por parte de madres menores de 15 años aumentó, situación que se atribuye a las condiciones de desigualdad que presenta la región. Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) agrega que el 22% de las niñas adolescentes en América Latina y el Caribe inician su vida sexual antes de los 15 años, el porcentaje más elevado entre las diferentes regiones, comparado con 11% de las mujeres y 6% de los hombres a nivel mundial (UNICEF,2011).

En el año 2010, en Nicaragua, República Dominicana y Guatemala se registraron las mayores tasas de madres adolescentes, con más de 100 nacimientos por cada 1,000 mujeres de edades de entre 15 y 19 años.

Por otro lado, Perú, Haití, Trinidad y Tobago tuvieron las más bajas, presentando menos de 50 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el mismo rango de edad.

Y según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009), México se encuentra en una posición intermedia en comparación con estos países, con 69.5 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años.

En Bolivia, entre 2003 y 2008, el porcentaje de adolescentes que han estado embarazadas pasó de 14.7% a 18%, en donde el 25% de ellas apenas concluyeron la educación primaria. Además de que sólo una de cada cuatro adolescentes sexualmente activas dijo haber usado algún método anticonceptivo, a pesar de que 92% conocen al menos uno. El 9% de adolescentes menores de 13 años habían estado embarazadas o ya eran madres. En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. La inclinación del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años de 9 % (ENAPEA, 2015, p. 23).

La fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la subregión andina con una tasa de 100 por cada 1,000 mujeres. La relación entre embarazo e ingresos económicos muestra que las adolescentes de hogares más pobres tienen más

probabilidades de quedar embarazadas en comparación con las de hogares bien posicionados. Del mismo en Zimbabue, Senegal, Colombia y Perú, más de un cuarto de las adolescentes de entre 15 y 19 años de los hogares del ingreso económico más bajo iniciaron la maternidad en edades tempranas. En Perú, la tasa de maternidad adolescente es casi seis veces mayor entre las adolescentes provenientes de hogares más pobres que de las que provienen de los hogares más ricos (ENAPEA, 2015, p. 24).

2.2 ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES: MÉXICO

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) señala que en México 1 de cada 5 personas tiene entre 10 y 19 años de edad. Es decir, en el país viven 22.4 millones de adolescentes, donde 11.3 millones tienen de 10 a 14 años y 11.1 millones tienen entre 15 y 19 años.

En 2016, RODRÍGUEZ, redactó una nota periodística donde abordó la presentación del informe del entonces Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud, Pablo Kuri Morales, en dicho informe respecto a los embarazos adolescentes, señaló que en México cada día mil niñas de entre 10 y 19 años de edad se convierten en mamás. Según Kuri, el embarazo en adolescentes representa un serio problema”, tanto que en 2014 se registraron 374 mil 75 nacidos vivos de madres de entre los 10 y 19 años de edad, según cifras del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC). Así mismo, agregó: De éstos, 6 mil fueron en niñas menores de 14 años. (Rodríguez, 2016, p. 1).

Destacó que Pablo Kuri, apoyado en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) proporcionó diferentes cifras a las anteriores. “Hay 11 mil nacimientos al año que corresponden a adolescentes. Dicho de otra manera, tenemos un serio problema en México, las estadísticas no mienten y algo tenemos que hacer”. (Rodríguez, 2016, p.3).

Asimismo, señaló que participó en la 31 Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), en donde Kuri señaló que de 23 años hacia acá, no se ha registrado disminución en la proporción de los nacimientos en madres adolescentes: “Esto es un gran problema que se debe tocar, estudiar y atender”, finalmente agregó que México ya inició políticas de salud encaminadas a resarcir este problema. (Rodríguez, 2016, p. 6).

RODRÍGUEZ (2016), también señaló las cifras que Pablo Kuri, apoyado en datos oficiales del Subsistema de Información sobre nacimientos SINAC (2013), enunció, en cuanto a las características de escolaridad que tienen las madres adolescentes en México, donde se destacan las siguientes:

1. 84 % de las niñas que registraron un nacido vivo tenía 14 años
2. 72 % viven en unión libre o estaban casadas
3. 64 % se encontraban afiliadas al Seguro Popular
4. 20 % no tenían ningún tipo de afiliación

ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
Secundaria incompleta	35 %
Primaria completa	23 %
Primaria incompleta	17 %

Culmina enunciando que el entonces titular, Pablo Kuri, reconoció que las consecuencias sociales son notables ya que el embarazo de una menor de edad, se traduce en deserción escolar (14% de los casos), desempleo o trabajo mal

remunerado, mayor vulnerabilidad económica, riesgo de violencia elevado y escasas posibilidades de desarrollo. (Rodríguez, 2016, p. 7 y 8).

Pablo Kuri (2016) señaló que el embarazo en adolescentes simboliza un grave problema en México, así como en el resto del mundo. Es importante recalcar los efectos contraproducentes de la maternidad adolescente. Pues debido a que las madres adolescentes presentan baja escolaridad, éstas no cuentan con la capacidad de educar y criar adecuadamente a sus hijos, por lo tanto, las repercusiones a la salud de los mismos, es ineludible. A esto se le agrega que en la mayoría de los casos, las adolescentes no cuentan con un ingreso económico estable que permita la solvencia de las necesidades básicas de un recién nacido. En diversos casos la falta de ingresos es por escasas fuentes de empleo, o en su defecto, por desinterés de la madre y/o del padre.

Durante su informe, Kuri (2016) también indicó que México tiene 22.3 millones de adolescentes entre 10 y 19 años con diferencias multiculturales y sociales entre regiones del país, y reconoció que de 1990 a la fecha, “*en México poco se ha hecho para reducir los embarazos en adolescentes*”. “Un 19% de los embarazos ocurren en menores de 20 años. Si se toma en cuenta que andamos entre 2.1 y 2.3 millones de nacimientos al año, son muchísimos en mujeres menores de 20 años”. (Rodríguez, 2016 p.11).

Kuri (2016) agregó que algunas causas del embarazo en adolescentes son: la urgencia de satisfacer los deseos sexuales, inseguridad, baja autoestima, carencia afectiva, inmadurez, falta de información y acceso a servicios, poco acceso a métodos anticonceptivos, presión social, estructura familiar disfuncional, pobreza, abuso sexual, violación, consumo de alcohol y drogas, entre otros. (Rodríguez, 2016, p.13).

No obstante, Pablo Kuri, quien también es miembro de la Academia Nacional de Medicina, señaló diversos lineamientos internacionales para disminuir y prevenir el embarazo en adolescentes, entre los que destacan: “limitar el matrimonio antes de

cumplir 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos por los adolescentes, reducir las relaciones sexuales por coacción en las adolescentes, y aumentar el uso de la atención calificada antes, en atención prenatal, del parto y postparto. (Rodríguez, 2016, p. 16). Y del mismo modo señaló que el gobierno en el año 2016, destinó 928.8 millones de pesos, sólo para la compra de anticonceptivos, con el fin de satisfacer la demanda de la población.

Siguiendo con el rastreo de información, tenemos que en 2016, VALDEZ, presentó una nota acerca de la conferencia de prensa del entonces Secretario de Salud de la Ciudad de México, Armando Ahued Ortega, en el cual se pueden recuperar cifras que representan la situación del embarazo adolescente en la Ciudad de México; tenemos que en los hospitales del gobierno de la Ciudad de México se atendieron durante el año 2015, 46 mil 542 nacimientos, el 10.6% fueron en población de 15 a 18 años. (Valdez, 2016, p .6).

En el mismo informe describe que el secretario de salud, Ahued Ortega, señaló que en la Ciudad De México la proporción de embarazos adolescentes “entre los años 2000 y 2014 creció un 20.6%, pasando de 13 a casi 16 embarazos por cada 100, mientras que cada día se registran en promedio 40 nacimientos en menores de 19 años” lo que hace un total de 14 mil niños anuales, hijos de adolescentes.

2.3 FACTORES QUE PROPICIAN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Se podría enunciar un sinfín de factores del embarazo en adolescentes, no obstante, la realidad nos hace pensar que en realidad no sabemos qué está pasando y por lo tanto las autoridades no están haciendo algo al respecto.

Diversas fuentes, medios de comunicación, informes oficiales, han atribuido a diferentes causas o factores el embarazo a temprana edad. Entre éstos destacan siempre: la desinformación, no hacer uso de métodos anticonceptivos o simplemente la irresponsabilidad de los jóvenes.

La razón por la que los embarazos en las adolescentes no ha disminuido notablemente, se debe a diferentes factores: sociales, culturales, económicos, políticos, éticos, entre otros.

Lo que a continuación se enlista, surge a partir de lo que en conjunto con información establecida y mi experiencia dando talleres Psicoeducativos, dio como resultado:

1. Pocas oportunidades de acceso a la educación:

Un gran porcentaje de la población no tiene acceso a la educación básica, o bien a una educación de calidad o que en su defecto son mínimas. Esto facilita aún más el desconocimiento de elementos claves sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva en etapas primordiales del crecimiento de las y los adolescentes.

2. Dificultad para tener acceso a métodos anticonceptivos:

Las y los adolescentes poseen información acerca de los métodos anticonceptivos pero no tienen fácil acceso a ellos, por cuestiones económicas. El aumento de la vida sexual temprana sin métodos anticonceptivos termina en un embarazo no deseado o en una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

3. Ideologías conservadoras en las familias:

Una ideología basada en creencias religiosas, fracturan la comunicación entre padres e hijos, puesto que los padres de familia prefieren evadir temas relacionados con sexualidad, ya que consideran que esto es vergonzoso, inclusive censuran y condenan el hecho de saber que sus hijas han iniciado su vida sexual.

La negación de los padres para aceptar hablar del tema de la sexualidad. Aunado a creencias religiosas, los padres tienen vergüenza pero en su mayoría, temen hablar de sexualidad con sus hijos ya que en primer lugar, limitan que hablar de sexualidad es sólo hablar de relaciones sexuales, y segundo, con éste pensamiento se une la idea de que hablar de sexo, se está encaminando a los hijos a iniciar una vida sexual a temprana edad. Y si a esto agregamos que la familia mexicana

promedio piensa que el inicio de la vida sexual se da hasta el matrimonio, la evasión del tema de sexualidad se hace más notoria.

4. Carente comunicación familiar:

La relación precaria entre padres y de éstos con los hijos, ya sea por causas justificadas o no, hace que descuiden a sus hijos, sin embargo, éste descuido conlleva una forma de justificarse cuando los hijos cometen errores, tales como caer en las adicciones, en el embarazo no planeado o en la delincuencia.

5. Violación y abuso sexual:

Los casos registrados en la actualidad, evidencian la necesidad de reconocer que este factor se está pasando desapercibido, lo cual es parte ya de una cultura de pensamiento normalizado.

Las necesidades económicas de las familias, orillan a que los hijos queden al cuidado de familiares, conocidos, o sin ningún tutor, con quien en muchos de los casos, no están a salvo. Las estadísticas muestran que los casos de abuso y violación sexual han sido por personas cercanas a la víctima y de confianza en la familia.

Ante este contexto, recientemente el Cardenal Italiano Giovanni Battista Re, declaró que “una violación es menos grave que el aborto”, esto después de excomulgar a la madre de una menor de 9 años que fue violada por su padrastro. (Forbes, 2019). Con afirmaciones cómo ésta, es necesario y urgente reflexionar sobre las prácticas e ideologías religiosas de muchas familias mexicanas.

6. Violencia de género:

Los elevados índices de violencia contra la mujer, ponen al descubierto las limitantes que ésta tiene, tales como el libre control de la salud reproductiva y acceso a los servicios de salud. Las relaciones violentas sin duda permiten que las mujeres no tengan control de su vida sexual y reproductiva.

El trato diferenciado hacia la mujer en relación con el hombre. La cultura machista fomenta en el hombre lo mismo que prohíbe a la mujer. Muchos padres se enorgullecen al saber que su hijo se dedica a embarazar adolescentes, sin fomentar una cultura de responsabilidad hacia esas situaciones.

7. Pobreza y desigualdad económica:

Otro de los factores que sin duda incide, es la pobreza, ante tan marcada desigualdad económica, las oportunidades de un futuro mejor, donde se tenga acceso a educación, trabajos bien remunerados y por lo tanto una mejor calidad de vida, será resaltada en la vida de muchos adolescentes mexicanos. Lo cual orilla a estos a buscar o tomar cualquier opción para tratar de sobrellevar su situación. En muchos de los casos, estos terminarán en historias de adolescentes embarazadas o jóvenes delinquiendo.

Es posible una perspectiva donde el embarazo en adolescentes es indicio o resultado de la precariedad e inequidad socioeconómica del país.

Por otro lado, hay datos que sugieren que algunos embarazos en la adolescencia manifiestan estar vinculados entre el engaño, el abuso y la violación. Se llevaron a cabo registros de nacimientos de la Secretaría de Salud, donde “el 60% de los registros de madres adolescentes, indican que el padre es un hombre de 20 años o más, lo cual sugiere la interrogante de si las relaciones que propiciaron el embarazo fueron bajo consentimiento o no”. (SSA, 2015).

Del mismo modo, se identificó que entre menor es la edad de la madre adolescente, mayor es la proporción de hombres (los padres), que son 10 años mayores e inclusive más que las adolescentes.

Así también, los datos muestran que las normas sociales establecidas y las inequidades de género consienten más la maternidad que la paternidad adolescente, ya que los varones pueden de manera más fácil desatenderse de la responsabilidad. Queda claro que los roles y estereotipos tradicionales de género

señalan que las mujeres, lamentablemente, cuentan con menor poder para tomar decisiones respecto a su vida reproductiva.

Por otro lado, la evidencia que sugiere un desbalance en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, es vista como un factor significativo del embarazo en las adolescentes indígenas. (ENAPEA, 2015).

“La fecundidad de las adolescentes hablantes de lengua indígena (82.8 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años) es mayor a la que presentan las adolescentes no hablantes de lengua indígena (61.4 nacimientos)”. Consejo Nacional de Población (CONAPO 2015).

2.3.1 LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE: ¿FACTOR DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?

Los datos mencionados en el apartado anterior son cifras alarmantes que evidencian un panorama ante la problemática de la maternidad adolescente que requiere atención no sólo en la ciudad de México, sino a nivel América Latina. Las condiciones de la región no son favorables, puesto que está en vías de desarrollo y las oportunidades educativas, laborales y económicas son escasas, la población no tiene muchas posibilidades de alcanzar un nivel de vida próspero, en donde principalmente los adolescentes de hogares de escasos recursos difícilmente logran superar o mejorar sus condiciones de vida.

Es una situación compleja en la que no sólo influye el aspecto económico, sino también las reglas o costumbres de vida de cada una de esas familias de escasos recursos. Debido a la carencia económica, educativa, laboral, alimenticia y de salud, la mentalidad o los ideales de vida son los que generaciones atrás les han inculcado. Entran en juego los estigmas, fomento del machismo, la sumisión de la mujer, violencia intrafamiliar, entre otros aspectos que repercuten en las generaciones jóvenes de las familias, cayendo en un “círculo vicioso”.

La mujer tiene como papel fundamental en algunas culturas de la sociedad, procrear y ejercer actividades del hogar. Aunque esto ha disminuido en zonas urbanas, no

podemos decir lo mismo para las zonas rurales marginadas. Puesto que a la mujer no se le motiva y mucho menos se le permite que aspire a un nivel de vida mejor en el que pueda desempeñarse más que como una “ama de casa, destinada al cuidado de los hijos”. Si estas ideas son reproducidas por parte de los padres hacia sus hijas, y viendo ellas las pocas o nulas oportunidades de progreso, optarán de manera casi obligada a casarse y reproducirse.

La familia es un factor de protección, sin embargo también puede ser lo opuesto; la familia como factor de riesgo. Ahora cabe hacerse la siguiente pregunta: ¿Por qué la familia podría ser un factor de riesgo, cuando una de sus funciones es brindar protección a sus integrantes?

Antes de entrar de lleno para dar respuesta a la pregunta anterior es importante empezar con definir qué es la familia. De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. (Artículo 16.3). La familia es un derecho social, que todos y cada uno debemos tener.

Las familias y en los hogares que en este se forman, se mantienen diversas relaciones sociales. Se forman lazos de solidaridad, surgen lazos de poder y autoridad. Forjaran entonces, diferentes modalidades de vida familiar, que dependerán del tipo de inserción de los hogares en el contexto social en el que se desenvuelven, así como su capacidad de respuesta y adaptación a los cambios económicos, culturales y demográficos (Tuirán y Salles, 1997).

“El Instituto de Política Familiar (IPF) expresa en su informe Evolución de la familia en Europa (2006) que: Las crisis y dificultades sociales, económicas y demográficas de las últimas décadas han hecho redescubrir que la familia representa un valiosísimo potencial para el amortiguamiento de los efectos dramáticos de problemas como las enfermedades, la vivienda, las drogodependencias o la marginalidad. La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica (IPF, 2006).

Por su parte, la secretaría general del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012), menciona que: la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación.

En este marco, cabe señalar las distintas funciones de la familia (Martin y Tamayo, 2013):

1. **Función biológica:** está relacionada con las relaciones sexuales y afectivas del hombre y la mujer, así como de la reproducción humana. Con el cuidado de los hijos, la estabilidad familiar, y en la formación emocional de los hijos.
2. **Función educativa:** se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.

En casa debería empezar la educación en valores, promoviendo y haciendo conciencia de lo importante que son para la vida. Sin embargo, es evidente que aún hay madres y padres de familia que delegan ésta responsabilidad a la escuela.

3. **Función económica:** se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa y calzado.

Es el derecho que niñas y niños tienen, disfrutar de un hogar, alimento, vestido, educación, salud, entre otras necesidades que los padres deben satisfacer. No obstante, podemos ver que actualmente existen niñas y niños que no gozan de este derecho.

4. **Función solidaria:** se desarrollan afectos que permiten valorar el apoyo mutuo y la ayuda al prójimo.

Como complemento a la educación en valores desde casa, es primordial incentivar la solidaridad en los hijos, ya que esto les permite ser empáticos con los demás, cuando consideren que es oportuno ofrecer apoyo.

Si esto es inculcado desde casa y se sigue fortaleciendo, a la vez que todos los valores, permitirán que en el futuro existan buenos adultos para la sociedad.

- 5. Función protectora:** se da seguridad y cuidados a las niñas y los niños, con o sin discapacidad y a los ancianos.

Sin distinción o discriminación, a todos los integrantes de la familia se les debe brindar un ambiente sano para su crecimiento y desempeño.

Lo antes planteado permite considerar a la familia como un derecho y una institución importante en el desarrollo de todo individuo, desde la niñez hasta la adolescencia, ya que es el agente socializador que más influirá en su crecimiento.

Es necesario que los adultos estén con las y los adolescentes desde la infancia durante un largo periodo, esto promueve que la sociedad se organice en torno a grupos de personas que generalmente conocemos como “la familia”.

Conociendo las funciones de la familia, sus principales actividades y la importancia que tiene por ser la primera institución para las niñas y los niños, así como para las y los adolescentes, es como podemos determinar por qué en algún momento de la vida se vuelve factor de riesgo. Es decir, cuando la familia olvida o a propósito evade cumplir su rol con los hijos e hijas, está rompiendo el rol de factor de protección.

Esto se da y se percibe, cuando el ambiente familiar se vuelve tenso, constantemente se presentan discusiones entre los padres, se muestra violencia física y psicológica. Es un ambiente en donde alguno de los padres se vuelve consumidor de alcohol, de drogas, de cualquier sustancia nociva para la salud, se olvidan de sus roles, es decir, desatienden las cuentas, las necesidades básicas, y principalmente descuidan la atención hacia los hijos.

Este tipo de conductas de los padres permite que sea un detonante de vulnerabilidad para el adolescente o el niño, ya que éste se ve afectado desde que su espacio se vuelve violento, descuidado, sin límites, donde el valor del respeto no se practica, y siendo un ambiente sin figura de autoridad y sin comunicación entre él y sus padres, se verá “orillado” a buscar refugio, un espacio donde él se sienta cómodo e incluso feliz, aunque éste nuevo espacio no precisamente sea el adecuado, ya que generalmente se consuelan con sus iguales, mismos que pueden encontrarse en situaciones parecidas e incluso peores. Este nuevo ambiente, muchas veces está rodeado de adolescentes que hacen uso del alcohol, de drogas, de sustancias tóxicas, de prácticas violentas e incluso de delincuencia, donde con este tipo de conductas “liberan el malestar, principalmente emocional”, obteniendo así satisfacción de ésta “necesidad” que les permitirá sentirse mejor, y sabiendo que al tener estas conductas consiguen beneficios de “bienestar emocional”, es decir, logran olvidar sus problemas familiares, y evadir hasta cierto punto su realidad, lo seguirán practicando constantemente hasta que encuentren una mejor opción para vivir y superar esa realidad, e inclusive habrá casos en donde si no se les brinda a tiempo el apoyo y atención necesarios, el o la adolescente terminará con su vida en la búsqueda de alguna otra alternativa que tendrá efectos negativos.

No obstante, el panorama no es del todo negativo, ya que aunque exista inestabilidad familiar, hay adolescentes que logran reconocer e identificar mejores opciones de vida. Esto se da cuando en la familia antes de entrar en conflictos, hubo prácticas de valores para empezar a crear referentes de lo que sería o no aceptado, expectativas de vida, metas a corto, mediano y largo plazo, fomento de autoestima y expresiones de afecto, práctica de la comunicación y madurez emocional.

Entra también en juego, la importancia de contar con un proyecto de vida, en el que se tenga una guía (orientador educativo) que le permita una gama de posibilidades para su futuro académico, profesional y personal.

2.4 DE LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENAPEA)

En enero del año 2015 se presentó la “Estrategia para la Prevención del Embarazo en Adolescentes” (ENAPEA), coordinada por el Gobierno de la República, en conjunto con 16 dependencias del Gobierno Federal. Con la que se pretende una serie de actividades de refuerzo y mejora de carácter interinstitucional a aquellos programas con los que cuenta la Ciudad de México, con el fin de trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes. Con esta estrategia se prevé otorgar atención integral a las niñas y adolescentes con acciones coordinadas de todas las instancias de gobierno.

Ante el lanzamiento de la estrategia, Pablo Antonio Kuri Morales, entonces titular de la Secretaría de Salud (SSA) apuntó que una de las acciones que se pondrán en marcha será destacar la promoción de la salud para otorgar educación sexual integral en instituciones educativas de nivel medio y medio superior, no olvidando la difusión de mensajes informativos dirigidos a población juvenil por medio de las redes sociales.

También se destaca fortalecer en las unidades médicas el acceso gratuito a todos los métodos de planificación familiar, así como la conformación de grupos de jóvenes en cada unidad para difundir los servicios y de este modo atraer la atención de esta población en riesgo.

Según el titular de salud local, se continuará brindando acceso seguro a los preservativos, ya que además de evitar embarazos se busca prevenir enfermedades de transmisión sexual, por lo que se seguirá ofreciéndolos en las ferias que se realizan en escuelas y lugares públicos a través de cuatro unidades móviles, con el objetivo de acercar estos servicios a la comunidad. Cabe señalar, que a través de una micro encuesta que apliqué en algunas escuelas de la delegación Xochimilco con el fin de recabar información sobre Sexualidad y

campañas de Sexualidad en sus escuelas, mencionaron que no ha habido ninguna de éste tipo en lo que va del ciclo escolar.

A esta estrategia (ENAPEA), se suma el programa “*El Médico en Tu Casa*” el cual tiene como objetivo localizar y brindar atención a las niñas y adolescentes embarazadas para que con esta estrategia se garantice su atención prenatal, así como proporcionarles información y canalizarlas a su centro de salud para una consulta de planificación familiar. Con esto vemos que aunque el esfuerzo está enfocado en prevenir el embarazo en niñas y adolescentes, también se brindará atención, asesoría y apoyo a los casos de embarazo en esta población que ya se hayan detectado, esto con el fin de evitar muerte materna.

El grupo que conforma la ENAPEA, encabezado por el Gobierno de la República Mexicana, está integrado por las siguientes dependencias:

1. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
2. Secretaría de Salud (SSA)
3. Secretaría de Educación Pública (SEP)
4. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)
5. Consejo Nacional de Población (CONAPO)
6. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
7. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
8. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
9. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional)
10. Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)

La ENAPEA, se compone de nueve capítulos; en el primero se destaca la problemática en la que se profundiza sobre las consecuencias de la fecundidad en adolescentes; en un segundo apartado se muestra un Panorama mundial así como el Panorama en México; le siguen los Factores que favorecen el embarazo en adolescentes; del mismo modo hace mención de las Brechas en el embarazo en

adolescentes y segmentos de atención; y por último también detalla sobre el Conocimiento y uso de anticonceptivos.

En el segundo capítulo llamado Antecedentes programáticos, destacan los siguientes elementos: de referencia respecto a intervenciones sobre temas de Educación Sexual. En los que destacan los siguientes: Antecedentes internacionales; las Intervenciones efectivas; Educación en sexualidad en escuelas; así como el Acceso efectivo a servicios clínicos de SSR especializados en adolescentes (“servicios amigables” o “clínicas amigas”); se menciona también sobre los Métodos anticonceptivos que deben ofrecerse; así como el Uso de medios de comunicación masiva: información, educación y comunicación (IEC), acciones para el cambio conductual (ACC), mercadeo social y contenidos educativos de entretenimiento; destaca también Programas de desarrollo juvenil y expansión de oportunidades; Ejemplos de estrategias multisectoriales de largo plazo; así mismo hace mención de modelos de Intervenciones no efectivas y termina con conclusiones y recomendaciones a partir de la experiencia internacional.

Los elementos antes mencionados que se encuentran en el documento oficial de la ENAPEA, muestran un trabajo en pro de la prevención del embarazo en adolescentes, los cuales parecen de lo más factible, no obstante, la realidad muestra resultados desfavorables ante dicha propuesta, Ya que la tasa de embarazos en adolescentes no ha mostrado disminución o al menos un intento.

Cada vez se tienen nuevos casos de partos de mujeres menores de 17 años, donde se suman complicaciones y en los peores casos: muerte materna. Pareciera que a mayor esfuerzo más crece la tasa de índice de madres adolescentes.

Lo anterior permite preguntarse si esos esfuerzos son pertinentes, y qué tipo de esfuerzos son. Es evidente que se está dejando de lado un factor o hay de por medio un interés político que frena o limita las acciones en pro de la prevención.

A continuación se describen los ejes rectores de la Estrategia para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, ENAPEA (2015):

1. Intersectorialidad.

“Esta estrategia reconoce la necesidad del trabajo conjunto y de la cooperación entre los sectores público, privado y social, y de la comunidad internacional”.

2. Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos.

“Los derechos sexuales parten de la libertad y la autonomía de decidir, disfrutar el placer sexual y la sexualidad de acuerdo con los deseos, gustos y preferencias personales, sin que esto sea motivo de coerción, sanción, discriminación o violencia alguna y con respeto a la dignidad de las personas.

Reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes implica reconocer su libertad de tomar decisiones libres y responsables, y la conveniencia de que el Estado les brinde la información, la educación y los servicios que aseguren el ejercicio sano, responsable y seguro de su sexualidad”.

3. Perspectiva de género

“La cultura patriarcal, que ha hecho invisible la sexualidad femenina y reforzado roles y estereotipos de género, limita la capacidad de las adolescentes a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, a partir de la reflexión consciente y la acción responsable de las relaciones con los otros/otras, el ejercicio de los derechos de hombres y mujeres, la de-construcción de los estereotipos de hombres y mujeres. Abordar al género en su papel de determinante social de la salud sexual y reproductiva implica favorecer entornos habilitantes mediante la modificación de normas y comportamientos desde el ámbito legislativo, hasta el ámbito ejecutivo de los servicios educativos y de salud”

Se trata de dejar de responsabilizar únicamente a la mujer, por lo que los padres y las madres de familia deben también involucrar al varón en el ejercicio de una sexualidad responsable.

4. Curso y proyecto de vida

“El concepto de curso de vida provee de un marco que permite entender cómo interactúan múltiples determinantes psicológicos y sociales a lo largo de la vida y entre generaciones que impactan en los niveles de salud, el proyecto y calidad de vida.

Esta perspectiva permite definir modelos de intervención ordenando las acciones y los recursos desde una perspectiva de desarrollo humano, y orienta las políticas públicas hacia la implementación de acciones preventivas que controlen y reduzcan los riesgos.

Se trata de ayudar a los adolescentes a crear y fortalecer habilidades para la vida y de este modo establecer metas a futuro.

5. Corresponsabilidad

“La corresponsabilidad se sustenta en la idea de que la construcción de lo público es tarea de todos los ciudadanos y ciudadanas, sin que ello signifique que el gobierno evada o delegue su responsabilidad”.

Se trata de un trabajo conjunto entre Gobierno, sector salud, educativo, padres de familia y sobre todo, los mismos adolescentes.

6. Participación juvenil

“La intención es que la participación juvenil se dé no sólo como personas vulneradas sino como actoras estratégicas para la transformación social, lo que implica integrar acciones para el empoderamiento y la búsqueda de la autonomía, a fin de que la población adolescente pueda responder a las problemáticas y necesidades que identifique, incorporando su perspectiva en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones que serán ejecutadas en todos los niveles de planeación y acción”.

Se trata de atender y escuchar a la población que acaece ante la problemática planteada.

7. Investigación y evidencia científica

“La investigación ocupa un lugar central para diagnosticar y definir de manera clara los problemas que se deben resolver y, de esa manera, estar en posibilidad de formular programas y acciones que los resuelvan.

La ENAPEA basará sus intervenciones en evidencia científica de dos formas. En primera instancia, se aprovechará la evidencia internacional que ha determinado el grado en que funcionan las diferentes estrategias, utilizando métodos científicos rigurosos, a fin de financiar e implementar únicamente aquellas intervenciones que han demostrado tener el impacto deseado sobre conductas específicas. En segunda instancia, se asegurará que el impacto de sus intervenciones sea probado a pequeña escala y evaluado con rigor en el contexto de diseños experimentales antes de expandir su uso a nivel nacional, a fin de evitar la inversión en intervenciones no efectivas”.

Se trata de seguir investigando aún en el proceso de implementación de la ENAPEA, considerando resultados favorables en el contexto internacional con el fin de hacer inversiones en programas, estrategias que no tengan un respaldo científico.

8. Evaluación y rendición de cuentas

“La evaluación tiene como propósito mejorar los programas, rendir cuentas sobre los mismos y generar una información que permita modificar y ajustar acciones futuras; construye conocimiento aplicado o concreto; valora las acciones e intervenciones que se realizan para abordar un problema en concreto y determinar si alcanzan o no los objetivos planteados, y de ser posible, por qué sí o por qué no. Esta evidencia facilita la toma de decisiones acertadas y conduce a un proceso de cambio social basado en la evidencia. La evaluación de políticas públicas necesita,

para ser eficaz, tanto del rigor que pueden aportar los métodos científicos, como de la participación activa de los responsables políticos”.

Pese a que uno de los objetivos de la ENAPEA, es facilitar el acceso de los adolescentes a toda información de calidad sobre prevención del embarazo, en el escenario actual, ese objetivo parece no cumplirse en su totalidad.

CAPÍTULO 3. POLITICAS PÚBLICAS Y ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

“Existe un campo fértil para que las madres adolescentes puedan construir un proyecto de vida”
(PROMAJOVEN, 2012).

En todos los países se establecen políticas públicas, éstas se vuelven un aliado a la hora de cumplir metas a diversos niveles así como intereses. Dado que son nada menos que un conjunto de programas que el gobierno establece para dar solución a determinados problemas o situaciones. Éstas se vuelven un pacto entre Estado y sociedad, ya que la participación civil es muy importante para la construcción y generación de nuevas políticas.

Visto entonces de uso estratégico de recursos y con ello, intentar satisfacer las demandas que la sociedad interpone.

Por ende, nos son de gran utilidad para saber qué hace el gobierno, cómo, por qué y qué efecto trae.

RUIZ, y CARDÉNAS (s.f), destacan lo siguiente: “Las Políticas Públicas son “el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos”.

En suma, se pretende con este conjunto de programas, garantizar el bienestar de la población, así como de tener acceso a servicios. No olvidando priorizar la cobertura de las necesidades de la sociedad en general.

En un estudio, Datalab (2017), una asociación civil que entre sus funciones, está la evaluación de políticas públicas, se puede apreciar a detalle la descripción de las políticas públicas que existen en México para reducir el embarazo adolescente

En 2017, la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA DIGITAL NACIONAL y LABORATORIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, establecen que “las mejores prácticas para la prevención del embarazo en adolescentes sugieren focalizar los esfuerzos de políticas públicas en asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud reproductiva y acceso a información y educación completa sobre la reproducción y la sexualidad.” (Datalab, 2017).

Por lo tanto, en México se ha trabajado en el derecho al acceso a servicios de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha afiliado a adolescentes, y en general se ha hecho un esfuerzo en el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos.

No obstante, las políticas públicas han tenido distintas actualizaciones a fin de satisfacer las necesidades de cada época. “En los años setenta, las políticas públicas buscaban detener la expansión demográfica. En los años ochenta, se reconoció la importancia de promocionar métodos anticonceptivos modernos para la reducción de la mortalidad materna” (Datalab, 2017, p. 8).

Actualmente las políticas públicas están orientadas a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres así como la salud sexual y reproductiva de las adolescentes (Datalab, 2017).

En el apartado de ANEXOS, se podrá visualizar una tabla con la transformación de las políticas públicas desde su implementación. VER ANEXO 1.

3.1 PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL PARA MADRES

La realidad político-económica de nuestro país, muestra un panorama que permite pensar que mediante los programas sociales, tales como las becas, en especial aquellas dirigidas como apoyo a madres solteras, programas que lejos de querer beneficiar a las personas que lo reciben, desfavorece un desarrollo económico y educativo. Esto debido a que se encuentran mal enfocados o dirigidos, permitiendo así que cada vez más personas tengan acceso a estos y de manera temporal “mejore” su vida.

El gobierno de la ciudad de México en el marco de cumplimiento del derecho a la educación, considerando las diversas situaciones que enfrentan madres menores de 18 años, a partir del año 2004 implementó el Programa de Becas de Apoyo a la Educación de Madres Jóvenes, y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN).

Al inicio sólo se trataba de un programa de becas, sin embargo en el año 2010 se convirtió en un esfuerzo interinstitucional a modo de estrategia de intervención para favorecer la igualdad de oportunidades para las madres jóvenes adolescentes. Cuyo objetivo general es promover la continuidad educativa de esta población.

La Secretaría de Educación de Educación Pública (SEP), tiene interés en reducir el rezago educativo, así mismo facilitar las condiciones para que logren concluir sus estudios de educación básica. De este modo, también se intenta contribuir en la mejora del programa para la adecuada atención de las participantes. Por ello se propuso un proyecto de Investigaciones Sociales, Políticas y de Opinión Pública (INVESPOP).

Los grupos que participaron en la investigación son de bajos recursos, puesto que sus posibilidades de acceder a los recursos necesarios para vivir de manera plena el embarazo y la maternidad son limitadas. Este dato repercutió para tener un panorama de la población objetivo de dicho programa y así mismo para identificar aquellos retos a resolver.

Como resultado de dicha investigación, se obtuvo el documento titulado “Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el PROMAJOVEN”, documento que se propone como una oportunidad para reconocer avances y retos a trabajar. En palabras de la Directora General de Educación Indígena, Mtra. Rosalinda Morales Garza:

“A este respecto sólo queda decir, como bien lo señala una de las conclusiones de la investigación, que existe un campo fértil para que las madres adolescentes puedan construir un proyecto de vida. El reto de mejorar el destino de las mujeres jóvenes embarazadas, por medio del ejercicio pleno de su derecho a la educación, pone de manifiesto la búsqueda de los mexicanos por constituirnos como una sociedad incluyente”.

Al parecer, la SEP asume su compromiso y contribuye al desarrollo de una política educativa desde una perspectiva de género, con vista de seguir avanzando en el cumplimiento de uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: “Promover la equidad de género y la no discriminación para adolescentes que

enfrentan la maternidad a edades tempranas en los programas de educación pública básica, lo que puede mejorar sus condiciones de vida". (PROMAJOVEN, 2012).

3.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ACTUAL PLAN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

Hasta el ciclo escolar 2017-2018, se abordaban temas relacionados con sexualidad en los libros de Formación Cívica y Ética de las escuelas secundarias, no obstante, el abordaje se limitaba a sólo contenido biológico y físico. Hablar abiertamente de una educación sexual como tal no se percibía.

Durante muchos años, con el plan de estudios 2011, el contenido que se abordaba sobre aspectos de sexualidad, se quedaba limitado a un sentido biologicista, donde temas como desarrollo físico, cambios del adolescente, pubertad, noviazgo, un poco sobre reproducción, eran los temas que más se acercaban a tener una educación sexual.

Favorablemente para muchas personas y no tanto para otras, en el ciclo 2018-2019, se ha implementado el nuevo modelo educativo, con el cual, se hizo el lanzamiento de los nuevos libros de educación en los que se abordan temas como homosexualidad, masturbación y evidentemente sobre el embarazo adolescente. Se lanzaron 17 libros de textos de Biología, de los cuales, los docentes podrán elegir el título que mejor se ajuste a las necesidades basadas en el contexto de sus alumnos.

Sin embargo, al igual que en 1931, grupos de padres de familia de ideologías religiosas, se mostraron en contra ante este lanzamiento de los nuevos libros de texto.

Ante estas manifestaciones de diversas organizaciones civiles en contra de la forma en que se aborda el tema de la sexualidad en el nivel básico de educación, al argumentar que los contenidos son erotizantes. Eusebio Rubio, director de

la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, afirma que la SEP debe quitarse el temor y defender los derechos de los menores.

“Destacó que los nuevos libros de texto de biología están un poco mejor que las versiones anteriores, pero llama la atención que no en todos los textos se trata con la misma profundidad los temas de sexualidad. En general se da información básica correcta, y en tres o cuatro renglones.” (Rubio, 2018).

Así también, Enrique Ortiz, presidente del Colegio Mexicano de Posgraduados en Sexología, enfatizó que la educación sexual asume bases científicas, mismas que demuestran que mientras más se informe de sexualidad a niños y adolescentes, más tarde inician su vida sexual. Al no hablar de estos temas, se generan temas prohibidos, y sobre todo se fomenta el miedo y el prejuicio. Este último, un elemento muy arraigado en la cultura mexicana.

Si podemos darnos cuenta, es claro que nuestro actual plan de estudios deja claro que no contamos con contenido preciso sobre Educación Sexual, es decir, no tenemos esta educación como parte de la formación académica de los alumnos.

McCary, J.L; Suárez, et.al (2000) plantean una pregunta muy interesante, a partir de: “Muchos conductistas afirman que ha ocurrido una revolución sexual. Pero, ¿puede aceptarse realmente que la ignorancia y la ansiedad sexuales hayan disminuido de manera apreciable debido al moderno entorno de franqueza sexual?”

A su vez, McCary, J.L; Suárez, et.al (2000) mencionan que se han realizado adelantos interesantes hacia la integración de programas de educación sexual, adecuados y funcionales para la población juvenil. Sin embargo, menciona también, que no se ha logrado llegar a la meta final de un entendimiento libre de culpa, y que proporcione una mayor plenitud para nuestra existencia.

Actualmente, en la materia de Formación Cívica y Ética, impartida en primer y tercer año de secundaria, es donde de manera general se abordan contenidos con referencia al aprendizaje de temas sobre sexualidad. Dentro de los aprendizajes esperados, se encuentran tales como:

PRIMER AÑO:

1. Comprender los cambios físicos y emocionales que experimenta durante la adolescencia y valora las implicaciones personales que trae consigo el ejercicio temprano de su sexualidad.
2. Respetar la diversidad de expresiones e identidades juveniles.

TERCER AÑO:

1. Valorar sus aspiraciones, potencialidades y capacidades personales (para el estudio, el trabajo y la recreación) y se plantea estrategias para desarrollarlas.
2. Formular compromisos para el cuidado de su salud y la promoción de medidas que favorecen el bienestar integral.

Con este intento, visualizamos el único avance educativo, en cuanto a la formación del sujeto para poder vivir una sexualidad libre y responsable.

3.3 DESPENALIZACIÓN Y MARCO CONCEPTUAL DEL ABORTO

El aborto se ha practicado desde tiempos muy remotos en todas las civilizaciones. Sin embargo producto de las concepciones impuestas por los grupos conservadores y religiosos, en diversas épocas se ha condenado y satanizado esta práctica; siempre ignorando los motivos, las razones y las consecuencias que un embarazo no deseado puede acarrear para una mujer.

En la actualidad en muchos países se ha legislado a favor del derecho que tiene la mujer a decidir sobre su propio cuerpo y por lo tanto se ha reconocido el derecho que tiene una mujer para interrumpir un embarazo no deseado, siempre y cuando se encuentre en la primera etapa.

El tema del aborto se ha abordado a nivel nacional e internacional, con connotaciones favorables y otras no tanto. Actualmente se ha visto como alternativa para muchas mujeres que por diversas situaciones no desean llevar a término su embarazo, pero asimismo se ha convertido en un problema debido a las pocas

facilidades de acceder a esa alternativa. Sin embargo también ha resultado tema de controversia por sus implicaciones morales, éticas, sociales y religiosas, no obstante es una alternativa que debe ser considerada.

Ante esta alternativa, cabe destacar algunos conceptos elementales que involucran un aborto.

CONCEPCIÓN:

La concepción se efectúa en el momento en el cual la cabeza del espermatozoide penetra en el óvulo. La concepción no es inmediata a la cópula carnal; pues a veces puede transcurrir algún tiempo desde ésta al instante en que el espermatozoide, o elemento masculino, fecunda el óvulo, o elemento femenino.

FECUNDACIÓN:

f. (Fisiol.) Fusión de dos células sexuales o gametos en el curso de la reproducción sexual, dando lugar a la célula huevo o cigoto donde se encuentran reunidos los cromosomas de los dos gametos. (*Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*).

Ahora bien, repasaremos el concepto de embarazo, dado que el aborto refiere la interrupción de éste.

EMBARAZO:

Menéndez, Navas e Hidalgo (2012) establece que “el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación”.

Por lo tanto:

ABORTO:

La OMS, señala: “el aborto es la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente”.

De acuerdo a la OMS, el aborto legal, considerando la definición de aborto, se anexan las condiciones que debe reunir el feto para que sea considerado en la práctica de un aborto legal, dentro del marco legal. Lo define como “la interrupción del embarazo después de la implantación de un huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad (antes de las 22 semanas de edad gestacional con peso fetal de 500 gr. y longitud cefalo nalgas de 25 cm)”.

Con lo anteriormente expuesto, se puede ver que mientras el feto reúna las condiciones mencionadas tales como a tiempo y antes de alcanzar viabilidad, entendida como la condición en que el producto pueda vivir fuera del seno materno. Dicha interrupción se puede llevar a cabo.

En la Ciudad de México, a través de la legislación, se ha definido a la interrupción legal del embarazo como el procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación.

Con el aborto como un derecho, se podrá visibilizar una disminución significativa en el índice de embarazos adolescentes por violación. Garantizando así el libre derecho y decisión sobre el cuerpo, así como la reducción de muertes maternas por la práctica de abortos clandestinos.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA: EMBARAZO EN ADOLESCENTES

"El embarazo en la adolescencia puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida"

Leo Bryant (2009)

Después de haber revisado diversas fuentes de información, como páginas oficiales de instituciones, organizaciones civiles, artículos científicos, así como reportes periodísticos, podemos observar que la problemática de los embarazos en adolescentes ha sido abordada, no obstante, el abordaje, las medidas que se han tomado al respecto ni las políticas públicas que se han implementado, han sido eficientes, puesto que el alto índice de embarazos a temprana edad sigue en aumento.

De modo que con lo anteriormente expuesto, se hace evidente la necesidad y urgencia de replantear los programas educativos, los programas de desarrollo social y las políticas en torno a la prevención del embarazo en adolescentes. Así como recalcar la necesidad urgente de formar educadores sexuales y capacitar a los docentes, para abordar de una manera franca y abierta la educación sexual, esta formación completa tendería en un primer momento a reflexionar sobre la propia sexualidad, de este modo se liberarán aquellos prejuicios que no le permiten a los educadores y docentes hablar sobre sexualidad. Esta formación integral fomentará el uso correcto del lenguaje sobre el cuerpo humano y los procesos, las relaciones, la salud, el cuidado y la prevención explicando y recalcando que es importante tomar la responsabilidad del ejercicio de la sexualidad.

A lo largo de la historia y en las diferentes culturas, el tema de la sexualidad siempre se ha abordado desde el punto de vista de las religiones, de las creencias, de los prejuicios y no desde una perspectiva científica como un proceso natural y nato al ser humano. La mayoría de las personas desconocen en qué consiste la educación sexual limitándose a pensar que se circunscribe exclusivamente al acto sexual y peor aún que debe circunscribirse exclusivamente al acto de reproducción

Lamentablemente la perspectiva que se tiene sobre sexualidad desde la religión, basada en la ignorancia, ha facilitado que poco se hable sobre el tema. Fortaleciendo de este modo la idea de que hablar de sexualidad es algo “turbio”, y que si se habla de ella, ha de ser con un tipo de información que podría decirse es “inadecuada”, por ejemplo, a los niños se les prohíbe “tocar sus genitales”

argumentando que “es sucio y pecaminoso”, muy frecuentemente se utilizan “sobrenombres” para designar las partes del cuerpo, como por ejemplo: “pajarito” (en el caso del pene). “cosita” (en el caso de la vulva), “las bubis” (en lugar de los senos), “las pompis o nalguitas” (en el caso de los glúteos).

El tipo de lenguaje utilizado para hablar sobre temas referentes a la sexualidad, relaciones sexuales o cuerpo humano, debe ser apropiado y adaptado a la edad y a los contextos de población.

Difícilmente se podrá erradicar una creencia religiosa y a una postura conservadora frente a temas tan polémicos como el de las relaciones sexuales, o el aborto. Sin embargo, sí se puede empezar a crear conciencia acerca de la importancia de hablar a tiempo sobre tales temas. El fin es informar de tal manera que no se hieran susceptibilidades, para recalcar que la Educación Sexual es necesaria para la formación de las futuras generaciones, de tal modo que se pueda crear un panorama distinto al de adolescentes embarazadas.

Si pensamos desde una perspectiva de género es importante considerar que la mujer también tiene derecho a imaginar un futuro sin responsabilidades maternas tempranas, es decir, una vida plena como profesionista, con un desarrollo económico que le permita ser independiente y autónoma, disfrutar de su sexualidad, todo esto antes de responsabilizarse de una maternidad temprana.

Está demostrado que un embarazo adolescente aleja a la persona de la posibilidad de concluir estudios superiores, de acceder a empleos bien remunerados, de convertirse en una persona autónoma y autosuficiente, de decidir libremente el ejercicio de su sexualidad y de elegir una pareja adecuada. Sin embargo, en los sectores de menos recursos y de menos escolaridad muchas adolescentes ante la falta de oportunidades, de opciones de vida y muchas veces de autoritarismo familiar, consideran al embarazo una opción, pues piensan ingenuamente que la pareja se hará corresponsable de la paternidad y las apoyará para mejorar sus condiciones de vida; además es importante investigar si los programas sociales que brindan apoyo económico a madres adolescentes están cumpliendo su cometido o

por el contrario fomentan el embarazo adolescente pues las jóvenes ven en estos apoyos la única posibilidad de continuar sus estudios.

Por otra parte, juega un papel importante la relación padres e hijos ya que culturalmente evaden intencionalmente abordar los temas de sexualidad, particularmente con las hijas por la falsa idea de que ayudarlas a prevenir los embarazos no deseados es sinónimo de inducir las al inicio de su vida sexual. Esta idea es totalmente errónea, pues los y las adolescentes iniciarán su vida sexual cuando lo deseen y de cierta forma lo consideren pertinente por lo que es mejor que estén bien informados al respecto. Los prejuicios paternos impiden a las y los adolescentes mantener los cuidados y las prevenciones adecuadas por temor a las reacciones negativas que puedan tener sus padres.

Sería conveniente que las autoridades revisaran y evaluaran objetivamente las políticas hasta ahora implementadas, especialmente sobre los apoyos económicos como las becas a madres solteras, los programas como el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (antes PROSPERA), de algún modo sí tienen una repercusión benéfica para muchas familias, ya que ayudan en su economía familiar, no obstante, se tiene la sospecha que éste tipo de programas podría estar enviando un mensaje equivocado fomentando que cada vez más mujeres decidan tener hijos para poder recibir tal beneficio económico, puesto que el aporte monetario es por cada integrante de la familia. Esto da pauta para pensar que las adolescentes sienten quizá de manera inconsciente un soporte económico en el caso de quedar embarazadas. Con esto no quiero decir que estos programas son negativos, sino que debido a su falta de regulación, falta de un control, de condiciones específicas para ser beneficiaria, permite que sea un medio al que casi cualquier mujer pueda acceder. Estos programas deben contar con medidas que coadyuven en la prevención de los embarazos en adolescentes, tales como acudir a talleres de planificación familiar, planificación de un embarazo, de sexualidad responsable, conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su adecuado uso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

He llegado a concluir que para poder intervenir, sea de manera teórica a la hora de diseñar cursos, o de manera práctica, ya desarrollando cursos, talleres, etcétera, en pro de la prevención del embarazo adolescente, y como tal, implementar una Educación Sexual, es necesario que primero se puedan analizar las conductas de los adolescentes, a partir del contexto cultural en el que se desenvuelven, pero también a partir de sus propias características como adolescentes, con esto me refiero a las características físicas, psicológicas, biológicas y sociales. Dependerán en gran medida del entorno en el que se encuentran, el sistema de normas y valores, las condiciones de vida, los ejemplos de crianza, la educación y atención en casa.

Muchas de las veces, son más vulnerables aquellas y aquellos adolescentes que viven en condiciones de pobreza, zonas de marginalidad, mala alimentación, ausencia de la madre o el padre, falta de oportunidades académicas, y el no contar con un proyecto de vida, e inclusive los propios cambios de la edad. Infinidad de factores son los que pueden repercutir en las decisiones y elecciones de vida de las y los adolescentes.

De acuerdo con Suárez (2000), los adultos son incompetentes para discutir acerca del sexo de un manera franca y con total libertad con los jóvenes. Es como si fueran dotados de una cualidad mágica irreal, misma que refuerza en el adolescente la preocupación por hablar del tema. Además de que las fuentes legítimas de información sexual, fuerza a las personas a buscar en fuentes inadecuadas a modo de satisfacer su curiosidad.

Existen factores que afectan de manera significativa las actitudes sexuales del niño cuando comienzan a emerger, lo cual altera su conducta:

El color con el que lo visten, las expectativas que los padres se crean sobre él/ella, los juguetes que le compran, la manera como lo aman sus progenitores, el modo como lo acarician y lo cargan, el afecto o dureza que se manifiesta en sus voces, la sensación de la piel de ambos, el olor y aroma de sus cuerpos, (McCary, J.L.; Suárez, et.al 2000, p. 3).

Con base en lo anteriormente desarrollado, se puede concluir que las nuevas causas posibles del embarazo adolescente, mismas que deberían tomarse en cuenta para elaborar o en su defecto replantear los actuales programas educativos en cuanto a temas de sexualidad, son las siguientes:

- La falta de regulación en los apoyos económicos como las becas, parece tener indirectamente responsabilidad en el aumento de los embarazos en adolescentes. De acuerdo al INEGI, en el año 2010, existían 284,519 casos de madres jóvenes y/o en situación de embarazo que tuvieron que interrumpir su educación básica, en su mayoría por embarazo a temprana edad. El programa de becas, surgió como una acción que reafirma que la SEP, promueve la equidad de género y la no discriminación de madres adolescentes y jóvenes. La beca consta de un apoyo mensual de \$850, durante 10 meses al año, siempre que la beneficiaria esté cursando la primaria o secundaria. Con esta premisa, se afirma que se está dando el derecho a la educación, no obstante, aquí parece una contradicción, puesto que esas madres adolescentes, sus parejas o no, demuestran una nula educación sexual.
- Dificil acceso a métodos anticonceptivos, aunque pareciera que hoy en día, hay muchos centros donde sin problema regalan condones masculinos. La realidad es que ante los prejuicios y temores de los adolescentes, se ven limitados a sentirse en confianza para acudir a los centros de salud, pedir ayuda a sus padres, o ir solos a una farmacia y poder comprar un anticonceptivo, que cabe aclarar, no son mayoría quienes puedan costear por lo menos un condón masculino.
- Sin duda, un elemento alarmante, es el incremento en el índice de casos de abuso y violación sexual a mujeres menores de edad; “según la Encuesta

Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009 y 2014, la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años se incrementó de 69.2 a 77 nacimientos por cada mil mujeres de este grupo de edad”. (CONAPO, 2014).

Por lo cual se precisa facilitar el acceso a la denuncia por parte de las adolescentes, ponerlas inmediatamente a resguardo, autorizar su derecho al aborto, bajo el supuesto de que lo requiera. Del mismo modo, incrementar las condenas a abusadores y violadores.

- Quizá suene un poco burdo, sin embargo en la actualidad, la música como el reggaetón por su alto contenido erotizado, desde la niñez teniendo mayor impacto en la adolescencia, influye de manera inconsciente en la forma de actuar de algunos adolescentes. Hoy en día, las fiestas donde los adolescentes son participes, éste género musical es imprescindible. No estaría por demás, que los interesados en el tema, en un futuro pudiéramos hacer una investigación a fondo sobre el impacto de los géneros musicales en las personas, principalmente en la conducta de los adolescentes.
- Los juguetes reproducen roles de género y estereotipos desde la infancia. Tanto que han surgido diferentes polémicas y estudios, al punto de hoy encontrar una transformación en algunos juguetes a fin de responder a las polémicas. Por ejemplo, Martínez y Cea (2009), realizaron un estudio denominado “Actitud en niños y adultos sobre los estereotipos de género en juguetes infantiles”, en el que llegan a concluir, algunos criterios como los siguientes:

a) Los resultados del estudio explican que tanto las niñas como los niños de entre tres y siete años de edad tienden a relacionar los juguetes con su género. Las preferencias de este grupo de estudio muestran que la actitud de género va

configurándose con la edad y el sexo desde una postura aún egocéntrica, en la que niños y niñas relacionan entre el 47% (ellas) y el 59% (ellos) de los juguetes con su género, hacia respuestas más contundentes que reflejan los estereotipos sociales.

b) Es claro el predominio de los efectos tradicionales y de género que los niños/as adquieren en el seno familiar, pues marcan su aptitud ante los juguetes.

A continuación se describen diversas propuestas que además de lo expuesto anteriormente, pueden ser consideradas para establecer un programa y garantizar una Educación Sexual y con ello reducir el índice de la problemática. Así mismo, podría ser de utilidad para la reestructuración de nuevas políticas educativas que permitan la Educación Sexual.

1. PASAR DE LA INFORMACIÓN A LA FORMACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL

En la actualidad con la ayuda de los medios de comunicación podemos saber y/o conocer a expertos en temas de sexualidad que están trabajando en el tema. Que cabe mencionar, no son muchos.

“En el país son muy escasos los sexólogos calificados, cálculos conservadores indican que los expertos en la materia son cerca de 300, y de éstos, sólo alrededor de un centenar nos dedicamos a dar terapia, expuso David Barrios Martínez, presidente del comité científico del octavo Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología” (como cita Gómez, 2011, p1).

Es importante recalcar la urgente necesidad y relevancia, en primer instancia de formar educadores sexuales, capaces de asumir el rol de no sólo ser comunicadores de información respecto a temas de educación y salud sexual, sino a la par de su propia formación, ser capaces de formar y capacitar a los docentes de aula en torno al tema de la educación sexual.

Las condiciones actuales en cuanto a la problemática del embarazo a temprana edad, permiten sustentar que es momento de pasar de la

información a la formación en Educación Sexual como uno de los ejes básicos en la educación, no sólo de docentes, sino de niños, adolescentes y jóvenes.

Lo anterior sugiere una Educación Integral de la sexualidad para docentes, niños, adolescentes y jóvenes.

2. INCLUIR UNA MATERIA EN ACTUAL PLAN DE ESTUDIOS

Cada alumno que curse nivel básico, y hasta nivel medio superior, debería cursar una materia de educación en sexualidad, apoyado de un libro más en el paquete que otorga la Secretaría de Educación Pública en cada inicio de ciclo escolar. El contenido de este libro, permitiría al alumno identificar, reconocer y guiar su descubrimiento tanto físico, emocional y sexual, siempre desde un enfoque educativo. Abordando temas reales, lenguaje adecuado, y orientando a hacer de lado los prejuicios y tabús sobre sexualidad y todo lo que este tema conlleva.

Al parecer, en la actualidad, los adolescentes tienen acceso a contenido de pornografía como lo más cercano a temas de erotismo. En estos contenidos, desafortunadamente, los adolescentes creen encontrar respuestas a sus muchas interrogantes.

El libro debería abarcar a detalle, temas básicos como el conocimiento del ciclo menstrual, clasificación de métodos anticonceptivos, uso correcto de los mismos, focos rojos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, cuándo acudir a servicio de ginecología y urología, mitos y realidades del inicio de una vida sexual activa, así como un directorio de las unidades médicas a las cuales se pueden acercar en caso de así requerirlo.

Quizá esto parezca ya en práctica en las escuelas, sin embargo, el alcance y contenido, hasta hoy, no ha sido eficaz. Precisan replanteamiento urgente.

Cabe destacar que los Países Bajos de Europa tienen la tasa más baja de embarazos adolescentes, donde la educación sobre sexualidad se inicia desde la educación primaria (OMS, 2009).

3. TALLER SOBRE SEXUALIDAD

Dentro del mapa curricular se debe contar con un taller inevitable sobre sexualidad. Dicho taller sería en apoyo y en mayor alcance, de los aprendizajes esperados para la materia de Formación Cívica y Ética (nivel secundaria), ya que es la materia en donde se aborda el tema, sin embargo, se abarca de manera general.

Igualmente, en este taller, deberían participar los padres y/o tutores del adolescente, con el fin de ir formando tanto al estudiante como a la familia, núcleo donde será el mayor desarrollo de la información sobre educación sexual.

4. DERECHO DE LA MUJER A EJERCER EL DERECHO AL ABORTO

Muchos de los casos de menores embarazadas son producto de una violación, por lo tanto se debería contar con las facilidades para acceder al aborto en el caso de que la adolescente opte por esa decisión, ejercer libremente sin tratar de interferir en su elección. Se trata del derecho a decidir sobre su propio bienestar.

5. CAPACITAR PARA LA RELACIÓN Y COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS. FACTOR CLAVE.

Es relevante la relación entre padres e hijos. Repensar el tipo de relaciones que tienen actualmente nuestras familias mexicanas, implica considerar el cómo se comunican, qué comunican, de qué manera lo hacen, en qué momento y bajo qué circunstancias y principalmente para qué están comunicando.

Como se planteó a lo largo de este trabajo, la familia es un pilar clave en la formación de los individuos, considerando que es esta el primer referente que tenemos para saber cómo actuar y desenvolvernó en sociedad. Por lo tanto, debe o debería estar transmitiendo habilidades para la vida.

Para ello, es necesario entonces favorecer habilidades para la comunicación, reafirmar y asumir el rol paterno y materno. También amerita dejar entrevisto que es necesario delegar responsabilidades a cada integrante de la familia. Finalmente, sobresale la necesidad de romper o por lo menos, disminuir tabús y prejuicios en torno a que hablar de sexualidad es “malo”, inclusive dejar de ver al tema como un pecado.

De acuerdo con McCary, J.L; Suárez, et.al (2000):

“Cuando ha surgido en el seno de la sociedad de un país la necesidad de proporcionar educación sexual, ésta casi invariablemente ha provocado encendidas y apasionadas polémicas, en esencia por la amenaza que muchas personas ven en la posibilidad de que una educación sexual otorgada fuera del hogar, en instituciones escolares o por maestros, vaya a conmover los cimientos morales y éticos que norman la vida de los individuos”

Es por ello que todos en determinado momentos somos coautores de la enseñanza de sexualidad. Sin duda, la familia ha de ser un factor clave para el trabajo interdisciplinario en cuanto a las acciones de prevención del embarazo adolescente.

6. CAMBIAR EL ENFOQUE INFORMATIVO RESPECTO A LA SEXUALIDAD

Esto implica generar programas y acciones que permitan el conocimiento cercano y detallado sobre nuestra propia salud sexual. Conlleva conocer de cerca y de manera clara nuestros derechos sexuales y reproductivos.

Considerar que el ejercicio de nuestra sexualidad, iniciar una vida sexual activa implica responsabilidad pero también que es momento de reconocer el placer como un derecho y una necesidad nata del ser humano. Cuando se deje de ver

que el placer es “maligno” o “un pecado”, se podrá dar un paso hacia la toma de conciencia sobre el inicio de la vida sexual.

7. CAMBIAR LA METODOLOGÍA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Los programas existentes tales como la ENAPEA, plantea diversas actividades que son rescatables. Pero deja entrevisto por los resultados actuales en el aumento de embarazos en adolescentes, que no es suficiente. Se necesita reforzar y replantear considerando las nuevas causas que hasta ahora no se han tomado en cuenta.

Con la implementación de nuevos programas, y el replanteamiento de los ya existentes, será necesario que se aborden desde un enfoque multidisciplinario, en donde en conjunto instituciones educativas, de salud, y programas sociales (los apoyos económicos y becas) se cree un programa preventivo, considerando las nuevas posibles causas.

Lo anterior implica también revisar de manera exhaustiva y modificar la finalidad y resultados de las becas a adolescentes. A fin de que sea un complemento en la prevención de los embarazos en adolescentes.

8. EL IMPACTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Es prudente replantear el contenido referente a sexualidad, pensar en cómo lo transmiten, en qué horario y con qué frecuencia, para responder a la siguiente interrogante ¿qué y cómo es el contenido informativo que transmiten sobre sexualidad? o en su defecto ¿deberían tomar ese rol?, recordemos que una de las premisas es pasar de la información a la formación. Sería conveniente exigir programas educativos en televisión abierta.

9. MEJORAR O VIGILAR LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Con esto se podrá estar en constante actualización y percepción de aquellos nuevos factores reales que incidan en los embarazos adolescentes.

10. CULTURA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

Ante distintas ideologías, distintas formas de acceso a la información, prejuicios, costumbres y demás, se carece de una cultura preventiva. No se tiene el hábito de prevenir acciones por falta de concientización. Sería de utilidad, empezar a educar también en prevención, ante cualquier enfermedad, o situaciones adversas. Educar en cuanto a prevención del abuso sexual, podría marcar una gran diferencia.

11. MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS FAMILIAS

Dudé en plantear esta opción, porque sin duda es una situación que compete un mayor estudio, mayor intervención, sin embargo, uno de los factores que sobresale en cuanto a embarazos no deseados, es precisamente una economía muy baja en las familias. Y de esta derivan opciones alternas para salir de la pobreza.

De acuerdo a cifras oficiales del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), tenemos que en México: El número de personas en situación de pobreza pasó de 49.5 a 52.4 millones de personas entre 2008-2018.

Se puede decir, que pese a todo el trabajo en pro de la prevención de embarazos en adolescentes, no hay disminución en el alto índice de los mismos, por lo cual, deja expuesta la justificación de que existen nuevas causas y que no han sido consideradas en los esfuerzos de prevención, o que en su defecto, solo están siendo inadvertidas.

El panorama actual, sin duda refleja que el problema no es la falta de información, o inclusive el exceso de la misma, factor que comúnmente se piensa. Tenemos información, la cuestión es el tipo y manejo de la misma, así como de la forma de tener acceso a ella. Estamos ante un problema que radica de un conjunto de diversos factores.

Por lo tanto el abordaje de la posible solución a esta problemática, implica un trabajo arduo y constante, donde es necesario redoblar esfuerzos en conjunto con el sector Educativo, de Salud pública, Estado, y sociedad en general.

REFERENCIAS

1. Afluentes. (2016). *Recupera una oportunidad*. Recuperado el 15 de abril de 2018 de <https://www.cimacnoticias.com.mx/node/65228>
2. Armendáriz, A., Medel, B. (2010). *Propuesta de Intervención para prevenir el EMBARAZO EN ADOLESCENTES*.pdf. Universidad Autónoma de Chihuahua.
3. Anaya Nieto, D. (2011). *Diagnóstico en orientación e intervención psicopedagógica.: Bases conceptuales y metodológicas*. UNED, Madrid.
4. Academia. (2016). *Etapas del Desarrollo Psicosexual*. Recuperado el 13 de abril de 2017 de www.academia.edu/7435539/ETAPAS_DEL_DESARROLLO_PSICOSEXUAL
5. Alcívar, C., Ortiz, K., & Carrión, T. (s.f.). *LOS PARADIGMAS SOCIALES EN EL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES AMPARADOS EN EL BUEN VIVIR Y SUS IMPACTOS A LAS TASAS DE MORTALIDAD (ECUADOR)*. *Revista: CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales ISSN: 1988-7833, s.n, 1*. Recuperado el 25 de octubre de 2017 de <http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/embarazo-precoz.html>
6. Bassols, N., Silva, J., & Aguilar, A. (1964). *Obras*. México: Fondo de Cultura Económica.
7. Bisquerra, A., (2004). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: Editorial La Muralla.

8. Berger, P. y Luckman, T. (1967). *La Construcción Social de la Realidad*. Madrid, España: Amorrortu Editores.
9. Branden, N. (2001). *Los seis pilares de la autoestima*. México. Editorial Paidós.
10. Cruz Ramírez, J. (1996). *Autoestima y gestión de la calidad*. En México: Grupo editorial Iberoamérica.
11. Consejo Nacional de Población. (2016). *Planificanet*. Recuperado el 15 de enero de 2018 de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/PlanificaTel>
12. Consejo Nacional de Población. (26 de septiembre, 2013) *Día Mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes*. Recuperado el 15 de enero de 2018 de http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevenccion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes
13. Cabanellas, Guillermo, *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*, Tomo III, Letras C-CH, Editorial Heliasta, 27 Edición, 2001, Pág. 253.
14. *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. Universidad de Salamanca.
15. Escudero, M., (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo en adolescentes. La propuesta y sus retos. *Az Revista de Educación y Cultura*.
16. Escobar, Miguel, G. (2003) Paulo Freire y la educación liberadora. Ediciones El Caballito, México.
17. EL UNIVERSAL. (9 mayo, 2016). México tiene serios problemas de menores embarazadas: Salud. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de

<https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/05/9/mexico-tiene-serios-problemas-de-menores-embarazadas-salud>

18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *MATERNIDAD EN LA NIÑEZ. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Recuperado el 10 abril de 2018 de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014, agosto). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región*. Recuperado el 10 de mayo de 2018 de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
20. Franco, J. A. (2009). *Sexo y sexualidad en el siglo XXI: abordaje integral para profesionales, docentes y estudiantes*. Buenos Aires: Polemos.
21. Gobierno de la Ciudad de México. (2008). *Tu futuro en libertad. Por una Sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad*. México: GM Editores.
22. García, C, R. (2015). El embarazo adolescente. Desde una visión psicológica. *Az Revista de Educación y Cultura*.
23. Gobierno de la República. *Estrategia Nacional Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes*. Recuperado el 15 de enero de 2019 de E:\ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.pdf
24. Gobierno de la República. (2014). *Por ti, por mí, por todos. Información Vital para la Salud Sexual*. 3ª ed. Ciudad de México.

25. Gobierno de México, (2015). *Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro*. Recuperado el 11 de junio de 2018 de <http://www.gob.mx/comolehago#>
26. Gómez Mena, C. (2015). México, principal país con embarazos adolescentes. *La Jornada*. Recuperado el 26 de marzo de 2018 de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/05/20/mexico-principal-pais-conembarazos-adolescentes-6219.html>
27. Gómez, N. (8 marzo, 2016). México con "epidemia" de embarazos adolescentes. *EL UNIVERSAL*. Recuperado el 20 de octubre de 2016 de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>
28. Hernández, S, R., Fernández, C, C., y Baptista, L, P., (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. ESPAÑA: McGraw-Hill
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Natalidad. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa, 2000 a 2014. Recuperado el 14 de septiembre de 2018 de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo29&s=est&c=17528>
30. Instituto Mexicano de la Juventud. (2010). *Encuesta Nacional de Juventud 2010*. Resultados generales. Recuperado el 12 de septiembre de 2018 de http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentación_ENJ_2010_Dr_Tuiran_V4am.pdf
31. Lejeune, C. (1979). *Pedagogía de la Educación Sexual*. Madrid: Aguilar.
32. López, P. (2016). Embarazo adolescente problema de salud pública. Se impulsa programa para prevenirlo: diagnóstico, educación, evaluación y seguimiento. *Revista*. 4816. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 23 de noviembre de 2018.

33. LXII. Legislatura. Cámara de Diputados. (2013). El embarazo en adolescentes. Recuperado el 18 de octubre de 2018 de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
34. Marie Stopes. (2008). Recuperado el 16 de noviembre de 2018 de <http://mariestopespro.org.mx/>
35. McCary, J.L.; McCary S.P; Álvarez-Gayou, J.L; Del Río, C y Suárez, J.L. (2000). Sexualidad humana de McCary. México: El manual moderno.
36. Masters, W-H., Johnson, E. y Kolodny, R.C. (1987). Barcelona.
37. Menéndez, G., Navas, I., & Hidalgo, Y. (2012, julio). El embarazo y sus complicaciones. *SCIELO*, 38(3), 1. Recuperado el 20 de octubre de 2016 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
38. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009, junio). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recuperado el 5 de julio de 2018, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
39. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018, 23 febrero). El embarazo en la adolescencia. Recuperado el 25 junio de 2018 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
40. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Nicaragua, *Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud, Op. Cit.* Pág. 8.
41. Olvera, X., (2015). Programa Joven. Apoyo a las madres jóvenes. *Az Revista de Educación y Cultura.*

42. Paris, E. (s.f.). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 15 de junio de 2018 de <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>
43. Poy, L. (23 junio, 2018). Persisten vacíos sobre sexualidad en los nuevos libros de texto. *La Jornada*. Recuperado el 18 de octubre de 2016 de <https://www.jornada.com.mx/2018/06/23/sociedad/032n1soc#>
44. Ruiz, D., & Cadéas, C. D. (s.f.). ¿QUÉ ES UNA POLÍTICA PÚBLICA? Recuperado el 16 mayo de 2019, de http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8.pdf
45. Reyes, J. (2014). México, líder en embarazos adolescentes de la OCDE. *El Economista*. Recuperado el 18 de enero de 2017 de <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2014//09/24/mexico-primer-lugar-ocde-embarazos-adolescentes>
46. Rodríguez, R. (2016, 9 mayo). México tiene serios problemas de menores embarazadas: Salud. *EL UNIVERSAL*, p. 1. Recuperado el 14 de octubre de 2016 de <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/05/9/mexico-tiene-serios-problemas-de-menores-embarazadas-salud>
47. Secretaria de Educación Pública. (2016). *Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas*. Recuperado el 13 de enero de 2018 de <http://www.promajoven.sep.gob.mx>
48. Secretaria de Educación Pública. (2019). *Planes y programas de estudio*. Recuperado el 20 de abril de 2019 de <https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/index-mapa-curricular.html>

49. Segú, H.F. (2000). *Sexología básica. Fundamentos Biopsicosociales para su estudio*. Argentina: LUMEN HUMANITAS.
50. Stern, C. (6 septiembre, 2012). Embarazo en la adolescencia. *La Jornada*. Recuperado el 12 de septiembre de 2016 de <https://www.jornada.com.mx/2012/09/06/ls-entrevista.html>
51. Tuirán, R. y Salles, V. (1997). *Vida familiar y democratización de los espacios privados*. México: El Colegio de México.
52. Valdez, I. (12 septiembre, 2016). Buscan prevenir en CDMX embarazos en adolescentes. MILENIO. Recuperado el 15 de octubre de 2016, de <https://www.milenio.com/estados/buscan-prevenir-en-cdmx-embarazos-en-adolescentes>
53. Vázquez, María Soledad (2008). *"Maternidad adolescente y escolaridad media"*. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.
54. Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A., Chernobilsky, L., Giménez, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G., y Soneira, A, J. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa, S.A.

ANEXOS

ANEXO 1:

REVISIÓN HISTÓRICA DE LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN MÉXICO.

AÑO	POLÍTICA DE POBLACIÓN	DESCRIPCIÓN
1974	Ley General de Población	Se decretó la Ley General de Población en donde se establecieron las bases para la creación de servicios de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud en el sector público.
1974	Consejo Nacional de población	Se creó el Consejo Nacional de Población como un organismo intersectorial para el establecimiento y coordinación de la política de población y sus líneas de acción.
1977	Plan Nacional de Planificación Familiar	Se aprobó el primer Plan Nacional de Planificación Familiar del Sector Salud, en el cual se definieron metas de cobertura por institución y se estableció, además, la meta demográfica de reducir la tasa de crecimiento de población a 2.5% en 1982.
1984	Ley general de salud	Se incluyó la planificación familiar como un componente esencial de los servicios de salud. Lo que permitió al sector salud participar en el descenso de la fecundidad a través de la promoción del uso de anticonceptivos modernos.
	Servicios de planificación familiar	Los servicios de planificación familiar se extendieron por todo el País. En sus inicios estos servicios sólo se ofertaban en áreas urbanas, pero con el paso de los años se extendieron a las áreas rurales.
1980 - 1989	Programa de Planificación Familiar	El Programa de Planificación Familiar incorporó el enfoque de riesgo; además, se iniciaron programas de anticoncepción post-evento obstétrico, dando prioridad a grupos específicos de la población identificados como vulnerables.
1990 - 1999	Acciones realizadas durante los años 90.	Los programas institucionales incluyeron actividades tendientes a incorporar en forma activa a los hombres y se

		crearon los primeros servicios de vasectomía sin bisturí en el país.
1994	Norma Oficial Mexicana	La Norma Oficial Mexicana incorporó los avances científicos en el contexto nacional e internacional en materia de tecnología anticonceptiva, así como los procesos de orientación-consejería.
1995	Programa Nacional de Salud Reproductiva	Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en el Cairo Egipto. México implementó el Programa de Salud Reproductiva con cobertura nacional, vinculando los componentes de planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, salud perinatal y salud de la mujer.
1995	Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva a nivel federal	Se instauró este grupo conformado por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Población, el Instituto Nacional Indigenista, el Programa Nacional de la Mujer y la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, así como por organismos de la sociedad civil
2001	Programa Estratégico de Salud Reproductiva 2001-2006	Destaca las principales líneas de acción que deben instrumentarse para que tanto hombres como mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos
2013	Programa de Acción Específico: Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018	Bajo la rectoría de la secretaría de salud, tiene como objetivo contribuir al disfrute de la vida sexual y reproductiva de manera informada, mediante estrategias y líneas de acción interinstitucionales a nivel federal, estatal y municipal.
2016	Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018	En el Programa Sectorial de Salud se enfatiza la necesidad de brindar acceso a la salud sexual y reproductiva a los adolescentes y a los grupos de población vulnerables

Fuente: (SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD et al., 2017)

ANEXO 2:

MICRO ENCUESTA EDUCACIÓN SEXUAL: EMBARAZO ADOLESCENTE

Durante mi servicio social en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, tuve la oportunidad de impartir cursos Psicoeducativos dirigidos a padres y madres de familia, en 2 secundarias de la alcaldía Xochimilco. Entre otros temas, se abordó el tema de Sexualidad, por lo que hice un micro sondeo a fin de conocer su perspectiva sobre temas de sexualidad y ver el alcance y difusión de la *ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES*.

A continuación una breve descripción generalizada con palabras claves o que más se evidenciaron de las respuestas que los asistentes a los cursos, pudieron dar respecto a las siguientes preguntas:

i. SEXUALIDAD

1. ¿Qué entiende por sexualidad?

En general, respondieron que Sexualidad tiene que ver con relaciones sexuales, conocimiento del cuerpo, pareja y reproducción humana.

2. ¿Sexualidad es lo mismo que el sexo? (Sí) (No) ¿Por qué?

-De 15 respuestas: 13 fueron –No-, argumentando que sexo es el acto de contacto físico íntimo con una pareja.

-2 personas describieron que –Sexo- es lo que nos diferencia a hombre y mujer de acuerdo a los órganos genitales.

3. En su adolescencia, ¿Cómo se informó sobre temas de sexualidad?

-De 15 respuestas: 9 dijeron haberse informado en la escuela.

-1 persona respondió que en casa.

-5 personas respondieron que se informaron por compañeros de escuela ya que en casa no se podía hablar de esos temas.

4. ¿Qué es Educación sexual?

-13 personas respondieron que se trata de informar a sus hijos, acerca de lo que implica tener relaciones sexuales, conocer su cuerpo y en general estar informados.

-2 personas decidieron omitir esa pregunta.

5. ¿Aborda temas tales como métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), despertar sexual, etc. con sus hijos/as? , ¿Quién y cómo aborda esos temas con sus hijos/as? (Quién: Papá o mamá)

-14 personas mencionaron que sí platican con sus hijos sobre esos temas, pero hasta cierto punto. Las madres de familia son quienes desempeñan ese rol.

-1 persona respondió que no habla con sus hijos sobre esos temas, por vergüenza.

ii. EMBARAZO ADOLESCENTE

6. ¿Qué piensa acerca del embarazo en adolescentes?

-10 personas respondieron que es una situación grave y que se da por falta de información y comunicación en la familia. Todas coinciden que en casa se debe hablar con más confianza esos temas.

-5 personas sólo mencionaron que los adolescentes no están en edad de tener ese tipo de responsabilidades.

7. ¿Por qué considera que se presentan casos de adolescentes embarazadas?

-13 personas mencionaron que es por falta de confianza, comunicación y amor en casa

-2 personas mencionaron que es por no utilizar ningún método anticonceptivo.

8. ¿A quién le corresponde la prevención del embarazo adolescente?

-13 personas respondieron que les corresponde a los padres hablar de ese tema.

-2 personas hicieron mención que le corresponde al adolescente cuando ya tiene conocimiento de sexualidad.

9. ¿Conoce la “Estrategia para la Prevención del embarazo en niñas y adolescentes de la CDMX”?

-13 personas dijeron NO CONOCER ESA ESTRATEGIA.

10. ¿En la escuela de sus hijos/as hay campañas de información dirigida a estudiantes, sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS?

-8 personas dijeron no saber acerca de campañas informativas

-7 personas dijeron que son pocas, pero que sí hay campañas.

Con lo anterior, sólo se trató de sondear el alcance de la ENAPEA, así como de conocer lo que las familias piensan sobre el tema de EDUCACIÓN SEXUAL.

Quedó claro, que la ENAPEA, no ha cubierto con sus objetivos, a todo el sector estudiantil, y que, por lo menos en este micro sondeo, tienen la premisa de que en la familia es donde se deben abordar con confianza y seguridad temas de sexualidad, relaciones sexuales y amor.

Es evidente que estos resultados de la micro encuesta, no son muestra suficiente para probar o desmentir la carencia de EDUCACIÓN SEXUAL, sin embargo, nos da pauta para pensar y replantear la urgencia y necesidad de contar con un proyecto innovador y educativo en cuanto a EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD que logre un alcance en su totalidad.

ANEXO 3:

PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS MUJERES DE 12 Y MÁS AÑOS POR ESTADO CONYUGAL		
	2.3 Promedio 2010	
Indicador	Promedio	
	2010	2015
Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más	2.3	
Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más solteras		0.3
Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más en unión libre	2.5	
Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más viudas, divorciadas y separadas		4.0

Fuente: INEGI Encuesta Intercensal 2015

ANEXO 4

LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

1. Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos.

4. *Derecho a decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente.*

5. *Derecho a que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.*

6. *Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.*

7. *Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.*

8. Derecho a la igualdad.

9. Derecho a vivir libre de discriminación.

*10. Derecho a la información actualizada,
veraz, completa, científica y laica sobre
sexualidad.*

*11. Derecho a la educación integral en
sexualidad.*

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

13. Derecho a la identidad sexual.

14. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Fuente: CARTILLA DE LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES. CNDH. 2016.

ANEXO 5

ANUNCIOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

75 AÑOS SALUD SECRETARÍA DE SALUD 1943 - 2018

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

26 DE SEPTIEMBRE 2018

Tu derecho es decidir, la elección es prevenir

DÍA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES

www.gob.mx/censida

www.gob.mx/salud/cnegsr
www.gob.mx/comolehago

@cnegsr CNEGySR

amaze

#MÁSINFORMACIÓNMENOSDUDAS

YOUTUBE: AMAZE EN ESPAÑOL

SI

LA EDUCACIÓN
INTEGRAL
EN **SEXUALIDAD**
ES UN DERECHO
HUMANO

DÍA MUNDIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO 26 DE SEPTIEMBRE
¡CONOCE A TU PAREJA!



¿QUÉ ESTÁ PASANDO?



CADA AÑO,
41% DE LOS 208 MILLONES
 DE EMBARAZOS QUE OCURREN EN EL MUNDO NO SON PLANIFICADOS*

¿CÓMO PUEDE UN MAYOR DIÁLOGO ENTRE LAS PAREJAS, ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN, REDUCIR ESTA CIFRA?

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN DIFERENTES PAÍSES?

45%
 DE LOS JÓVENES SON SEXUALMENTE ACTIVOS
 ¿HAY TAMBIÉN SEXO SIN PROTECCIÓN CON UNA NUEVA PAREJA?

14%
 DE LOS JÓVENES NO USAN ANTICONCEPTIVOS CON UNA NUEVA PAREJA
 PORQUE SU PAREJA PREFERIÓ NO HACERLO!

UNA QUINTA PARTE
 DE LAS MUJERES CONSIDERA QUE ES RESPONSABILIDAD DE SU PAREJA TENER UN ANTICONCEPTIVO SI TIENEN SEXO DURANTE UNA CITA?

45%
 DE LOS JÓVENES HAN RECIBIDO INFORMACIÓN IMPRECISA DE SUS AMIGOS SOBRE SEXO Y ANTICONCEPTIVOS³

33%
 DE LOS JÓVENES DE VARIOS PAÍSES CREEN, EQUIVOCADAMENTE, QUE RETIRAR EL PENE ANTES DE LA EVACUACIÓN ES UN MÉTODO EFECTIVO DE ANTICONCEPCIÓN²

MÁS DE UNA TERCERA PARTE
 DE LOS JÓVENES EN EL MUNDO

NO PLATICAN SOBRE ANTICONCEPCIÓN CON SU PAREJA SEXUAL ACTUAL ANTES DE TENER RELACIONES⁴

LA COMUNICACIÓN DESEMPEÑA UN PAPEL IMPORTANTE EN EL SEXO Y EN LAS RELACIONES
 MÁS DE UNA CUARTA PARTE DE LOS JÓVENES EN EL REINO UNIDO NO SE SIENTEN CÓMODOS PLATICANDO DE SEXO CON SU PAREJA⁵

Las parejas pueden prevenir embarazos no planificados e ITS* teniendo una comunicación abierta el uno con el otro acerca de la anticoncepción. Platica con tu pareja y tu profesional de la salud acerca de la mejor alternativa anticonceptiva para ti.

(referencias)

1. Singh, S., et al. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plann* (2010) 41(4): 241-250.
2. Bayer HealthCare. Data on file. Contraception: Whose responsibility is it anyway? Survey. Fieldwork carried out by GFK Healthcare. May 2010
3. Bayer HealthCare. Data on file. 'Clueless or Clued Up. Your Right to be Informed about Contraception' Survey. Fieldwork carried out by GFK Healthcare, May 2011
4. Bayer HealthCare. Data on file. Talking Sex and Contraception Survey. Fieldwork carried out by TNS Healthcare. July 2009
5. http://www.populus.co.uk/uploads/download_pdf-201209-Blue-Rubicon-Making-Talk-Meaningful-October-2009.pdf

PLA.WH.05.2011.8256

El Día Mundial de Prevención del Embarazo No Planificado ha sido creado y es financiado por Bayer HealthCare





MÉXICO OCUPA

1º LUGAR EN EMBARAZO INFANTIL



30 niñas de entre 10 y 14 años
dan a luz cada día.



FUENTE: OCDE, 2019



Antes quiero viajar con mis amigas.

Si quieres saber cómo cuidarte ven a tu clínica.

Tú decides.


ES TU VIDA


ES TU FUTURO


HAZLO SEGURO

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



www.gob.mx/comolehago



Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

NIÑAS MADRE

Embarazo adolescente en México

Un número significativo de adolescentes en México no se beneficia del progreso y desarrollo, en especial en su salud sexual y reproductiva: por cada mil de 15 a 19 años de edad, hay 77 nacimientos. Conoce más cifras.



1 de cada 5 nacimientos es de una mujer adolescente menor de 20 años de edad



Una tercera parte de los embarazos en adolescentes no son planeados



394 nacimientos en niñas de 10 años entre 2013 y 2014



59% de las adolescentes de 12 a 19 años de edad con antecedentes de embarazo sólo cursó hasta la secundaria



Cerca del **40%** de los embarazos en adolescentes que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo son deseados

SABÍAS QUE...

México es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con la mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes.



CAUSAS

- Falta de oportunidades de desarrollo, educación, salud y protección
- Poca educación integral en sexualidad, especialmente a edades tempranas
- Violencia sexual
- Nupcialidad temprana
- No uso o uso incorrecto de anticonceptivos

ESTRATEGIA NACIONAL

- Focalizar acciones intensivas en los municipios con mayores tasas de embarazos adolescentes
- Promover desarrollo humano y oportunidades de las y los adolescentes
- Crear un entorno que favorezca decisiones libres y acertadas sobre su proyecto de vida y el ejercicio de su sexualidad



Fuentes: Hasta el último niño, estudio de 2016 de Save the Children en nuestroultimo niño.mx, Inegi, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, conapo.gob.mx. Investigación y edición: Julia Castillo. Arte y Diseño: Alberto Nava Consultoría.