



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**ESPECIALIDAD EN MODELOS DE INTERVENCIÓN CON MUJERES
PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN, PARA EL GRADO
DE ESPECIALISTA:**

**“PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR
LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO
JUVENIL EN CUVM, NAUCALPAN.”**

MODELO: SÓMA-ARTE

PRESENTA: TANIA PAOLA ESPINOSA HERRERA

DIRECTOR: DR. EDGAR TAFOYA LEDESMA

Ciudad Universitaria, mayo de 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice Temático

Introducción.....	4
Capítulo I. El embarazo juvenil, un problema latente en México	11
1.1 Caracterización de las condiciones sociales de las mujeres	11
1.2 El embarazo juvenil en México	15
1.3 Panorama laboral juvenil	17
Capítulo II. Referente teórico de los factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil	20
2.1 La juventud y las condiciones sociales del contexto juvenil.....	20
2.1.1 ¿Por qué practicamos el sexo?	23
2.2 El cuerpo en la juventud y el beneficio de las caricias.....	24
2.3 Diferencias entre jóvenes femeninas y masculinos	27
2.4 El desarrollo genérico de la sexualidad en la juventud	30
2.5 La sobre sexualidad del cuerpo joven y el efecto “Lolita”	33
2.6 La identidad y la toma de decisiones en la juventud.....	37
2.6.1 La conciencia corporal en las mujeres.....	41
2.7 La deserción escolar.....	43
2.8 El uso del tiempo libre juvenil	44
2.8.1 ¿Tiempo libre o de alienación?.....	45

Capítulo III. Marco teórico	47
3.1 Teorías sociológicas: Interaccionismo simbólico, fenomenología y teoría del riesgo	47
3.2 Teoría feminista liberal	51
Capítulo IV. Marco jurídico	53
4.1 Antecedentes jurídicos en materia de derechos sexuales y reproductivos, revisión de los principales instrumentos nacionales relacionados con la salud sexual y reproductiva de jóvenes	53
4.2 Agenda pendiente del legislativo en materia de salud sexual y salud reproductiva	57
4.3 Los derechos sexuales y garantías reproductivas en los jóvenes .	58
Capítulo V. Diagnóstico situacional del embarazo juvenil en el Centro de Estudios Tecnológicos del Valle de México	60
5.1 El embarazo como problema de salud pública en México.....	60
5.2 Metodología	64
5.3 Síntesis diagnóstica.....	75
5.3.1 Diagnóstico	78
5.4 Esquematización de la situación problema.....	83
Capítulo VI. Modelos implementados en México	84

6.1 Investigación de prácticas similares	84
Capítulo VII. Propuesta de modelo de intervención y su esquematización...	88
7.1 Esquematización de propuesta, "Sóma- Arte"	90
7.2 Definición de actividades de la propuesta de modelo.....	91
7.3 Evaluación de la propuesta de modelo	94
7.4 Esquematización de las estrategias de intervención	97
7.5 Reflexiones	98
Anexos	103
A. Guía de entrevista	103
B. Sistematización de la información de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento	114
C. Antecedentes del marco jurídico	140
Referencias bibliográficas	146

Introducción

El debate académico sobre el embarazo juvenil sigue dificultando su estudio y el tipo de intervención que se pueda hacer frente a este fenómeno, al no existir mejora en las cifras sobre su disminución. Al parecer, la diversidad de políticas públicas no está adecuadamente diseñada para la prevención, ya que el aumento del fenómeno del embarazo juvenil continúa. A esto se suma que el Estado no ofrece soluciones efectivas para disminuir el fenómeno, toda vez que, al parecer, sus propuestas tienden a ser dicotómicas puesto que, las políticas públicas surgidas de los recientes gobiernos federales van dirigidas principalmente a realizarse con paternalismo, hay una falta de organización y planeación en dichas políticas, a veces solo los intereses particulares se hacen presentes en la puesta en marcha de ellas, ya que solo queda en el término intelectual y no hay coherencia entre lo real y lo ideal o necesario, generando así un mal uso de los escasos recursos y una desorientación sobre las acciones subsecuentes.

Partiendo del hecho de definir la categoría “factores de riesgo”, la Organización mundial de la salud (OMS), los define como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene” (OMS, 1993)

Así pues, uno de los factores de riesgo que contribuye significativamente al aumento del embarazo está relacionado a los usos y costumbres aceptados en la estructura familiar de forma cotidiana. Con frecuencia nos relacionamos con las/los jóvenes a partir de opiniones, de argumentos de nuestras y nuestros antepasadas, mismos que se han validado por la costumbre. Por ello, parece necesario construir argumentos consistentes, que permitan escuchar a las/los adolescentes y trabajar con referentes comunes, para abordar este fenómeno.

El propósito de este trabajo es presentar una propuesta de modelo de intervención que atienda la prevención del embarazo en la juventud, el cual emana de la especialidad en trabajo social en Modelos de intervención con mujeres. Este trabajo fue pensado desde la falta de consciencia corporal que existe históricamente en las mujeres, observada en algunas vecinas, y alumnas del Centro de estudios tecnológico del valle de México, Naucalpan.

Mi interés comienza al observar y detectar que del año 2013 a 2018, mismos años que llevo laborando en el centro de estudios, los embarazos en alumnas ocurrían a temprana edad y con ello la deserción escolar, y típicamente sus madres y en ocasiones también padres fueron madres y padres de familia muy jóvenes, repitiéndose así un ciclo de feminización de pobreza, menor grado de estudios en mujeres, dificultad de acceso al empleo o poca oferta del mismo, padres jóvenes que evaden su responsabilidad (algunos casos) de manutención y cuidado de las/los hijas. Detectando así que la mayoría de las alumnas no ha vuelto a concluir sus estudios y las que lo han hecho, llevan un desgaste doble debido al cuidado de las/los hijas, algunas realizan atenciones de manutención a la pareja (en caso de vivir juntos) y las actividades de la escuela, que requieren concentración y rendimiento, algunos casos desertan por completo después de intentar retomar y algunas concluyen siendo madres. Debido a esto y al ambiente similar indirecto que observo también en la colonia donde habito, comencé con la revisión de datos sobre el embarazo en mujeres jóvenes, información sobre el uso del tiempo libre en la juventud, la identidad con ellas mismas y la consciencia con su cuerpo y el significado del embarazo no planeado y en algunas ocasiones no deseado. Es posible suponer la existencia de una falta de proceso de concientización o de “búsqueda-encuentro” con el mundo que rodea a las y los adolescentes, manifiesto de forma notoria en las mujeres.

Como humanos pertenecientes a una sociedad, es necesario establecer relaciones solidarias, democráticas, respetuosas e igualitarias, sobre todo cuando los adolescentes se enamoran, quieren vivir su erotismo y tener un pleno desarrollo personal. El ser joven, hoy en día, implica buscar lo nuevo, incursionar en aventuras,

experimentar nuevas formas de vivir, buscar y encontrar una identidad propia; asimismo, ser joven se manifiesta a través de asumirse como sujeto de cambio, identificar la diversidad de estilos de ser, de vestir, de consumir, de creer, no creer, de amar, de olvidar, de luchar, de acumular experiencia. Lamentablemente estas formas de conocer, de consumir, de experimentar nuevas formas de vivir, están de alguna manera controladas e impuestas por los medios de comunicación, la religión y la política; estos campos sociales representados en ciertas instituciones públicas.

La propuesta de modelo de intervención que presento denominada “Sóma – Arte”, que abarca dos dimensiones, por un lado el cuerpo, con la palabra “sóma”, que proviene del griego que significa, cuerpo y la conciencia sobre el mismo, mediante el arte con respectivas actividades artísticas, teniendo así como objetivo prevenir los factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil, comprender cómo están mediados e influenciados por las estructuras que mantienen el orden social, el cual está basado en múltiples formas de desigualdad, exclusión y desconocimiento de nuestros propios cuerpos, otorgándole a éste un lugar disminuido, invisibilizado, ignorado y colonizado. Es decir, un cuerpo colonizado por el sistema patriarcal carece de autonomía para que las mujeres puedan decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad, sobre su expresión corporal.

Así mismo he llevado a cabo una prueba piloto durante el año 2015 tomada en cuenta como taller extra curricular llamado “circo y malabares inclusionistas”, el cual tuvo una considerable asistencia de alumnas en su mayoría y alumnos, el cual pretendía descubrir mediante actividades circenses el alcance físico positivo del cuerpo en edades jóvenes, mediante la coordinación y conciencia del cuerpo propio, la fuerza, ritmo y armonía. Así mismo se han llevado a cabo mesas de exposición y discusión sobre temas de sexualidad en la juventud, realizadas por las alumnas del campus y coordinadas por mí, cada semestre como parte del complemento de unidad de la materia de “salud pública y mental”, la cual imparto en dicha institución. De esta manera este conjunto de actividades realizadas, fueron parte de lo que me llevó a detectar con deseos de intervenir en la prevención de los factores de riesgo que provoca el desconocimiento de nuestro propio cuerpo, que tiene posibilidad de

desembocar en prácticas sexuales poco asertivas, puede también darse lugar a que exista poca conciencia en las jóvenes de la importancia de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y el conocimiento del mismo, esto sumado al significado que hoy en día las mujeres jóvenes dan a su propio cuerpo influidas por los medios de comunicación y redes sociales, haciendo así, más vulnerables a las jóvenes para embarazarse en su juventud y no planearlo, ni desearlo.

Este contexto está resultando un problema de salud pública, impactando de manera negativa, en su mayoría, en las mujeres, ya que las jóvenes están acelerando una etapa de su vida, la cual se puede ocupar para resolver circunstancias sustantivas que beneficien su proceso de formación personal y escolar - profesional. Este panorama de embarazo juvenil ha ocupado en México los primeros índices de prevalencias en jóvenes mayoritariamente habitantes del Estado de México.

El universo de población con el que se ha trabajado, son mujeres jóvenes estudiantes de bachillerato técnico en Enfermería del Centro de Estudios Tecnológicos del Valle de México, campus Naucalpan, del turno matutino, que se encuentran en un rango de edades que oscilan entre los 16 años de edad y 22 años, componiéndose así la muestra de 22 estudiantes jóvenes de bachillerato de 3°, 4° y 5° semestre de la carrera técnica en enfermería.

En todo momento, este documento busca dar cuenta de los factores que inciden en el embarazo juvenil, mostrando cómo sus efectos se exceden a la superficie corporal, llegando a tener implicaciones en varias esferas de la vida cotidiana de las mujeres jóvenes. Sin pretender solucionar el problema, en este trabajo se ofrece una alternativa que facilite el análisis sobre estrategias concretas para abordar este tema.

En este sentido, la presente propuesta de intervención parte de la pregunta central ¿cuáles son los factores de riesgo que inciden en el embarazo de las jóvenes del Centro de Estudios tecnológicos del Valle de México, campus Naucalpan?, misma que servirá de guía de investigación y que identifica como problema social principal el embarazo en las adolescentes del Centro de Estudios Medio superiores del Valle

de México, como posible consecuencia del desconocimiento corporal propio imperante. Lo anterior hace referencia a los principales factores que ponen en riesgo a las y los adolescentes de tener un embarazo no deseado, ni planeado, como lo son: el desconocimiento de su propio cuerpo y el significado que los medios de comunicación le dan hoy en día al cuerpo de las mujeres, donde los estereotipos de mercancía y belleza que cumple el cuerpo joven, es difícil de alcanzar y cubrir con las demandas del medio, de esta misma manera otro factor de gran incidencia es el desconocimiento y falta de acceso a vivir una sexualidad informada y prevenida, el factor del uso del tiempo libre en la juventud, la influencia del nivel socio económico en la posibilidad de las jóvenes de poder contar con acceso al buen uso asertivo del tiempo libre, que pueda contribuir a construir y visualizar un proyecto de vida propio a corto plazo, a nivel personal y profesional, en este caso, evitar otro de los factores de riesgo que es la deserción escolar y aunado a este, otro factor de riesgo se presenta que es el nivel escolar más bajo en las mujeres jóvenes del país, persistiendo la falta de acceso a un buen empleo que es un factor de riesgo dando como resultado la feminización de la pobreza. Estos factores se desprenden en su mayoría de madres y en algunos casos padres jóvenes que también vivieron el suceso de un embarazo juvenil, observándose así la reproducción de patrones de conducta en la familia, generándose pues el problema de salud pública que es hoy en día.

Asimismo, esta propuesta de modelo de intervención tiene como objetivo general fomentar la prevención del embarazo adolescente de CUVM, mediante una serie de estrategias y acciones dirigidas a identificar algunos factores de riesgo a fin de incidir en la disminución o postergación de dicho fenómeno.

Para ello, el texto se encuentra dividido en siete capítulos, con sus subtemas respectivos. El primer capítulo recupera una serie de datos estadísticos generales de problema tratado, tanto en México como en América latina, mismos que dan cuenta de la caracterización de las condiciones sociales que viven las mujeres jóvenes en México, los perfiles que presenta esta población, desde donde se analiza el fenómeno. El segundo capítulo contiene algunas posturas teóricas sobre los

factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente, pasando por temas como el análisis del cuerpo en términos sexuales y genéricos entre adolescentes, el papel que juega la familia, la sociedad, el círculo de redes sociales, algunos aspectos sociales y económicos a los que se enfrenta hoy en día la adolescencia, la cosificación del cuerpo femenino y la pérdida del conocimiento y autonomía del mismo, pasando por la identidad y roles asignados socialmente. El capítulo termina con el problema de la deserción escolar y el uso del tiempo libre en relación al nivel socioeconómico.

Asimismo, en el capítulo tres se muestra, de manera resumida, una revisión del marco teórico sociológico utilizado en la interpretación y sustento de la investigación. En este apartado se identifican los conceptos y enfoques teóricos que se utilizarán para analizar nuestro problema, a saber: a) el interaccionismo simbólico de George H. Mead y Erving Goffman, b) la sociología fenomenológica de Alfred Schütz, así como c) teoría del riesgo de Ulrich Beck. Se trata de una selección de enfoques, perspectivas y conceptos generales que sirven como marcos de investigación sobre el problema planteado, y que posibilitaron el diseño de estrategias de intervención.

En este mismo sentido, en el capítulo cuatro se exponen algunos datos que anteceden y prevalecen en el marco jurídico en la dimensión del embarazo adolescente, los derechos sexuales y reproductivos y algunas prácticas en materia de salud sexual y reproductiva. Este capítulo es importante, toda vez que nos muestra el escenario pasado y presente de algunas políticas y acuerdos internacionales y nacionales, para poder hacer un análisis de posibles acciones para el futuro.

En el capítulo cinco se muestra la metodología utilizada y el campo de estudio donde se desarrolló la investigación hasta llegar a un diagnóstico situacional. Una de las técnicas que se agrega, y que se ocupó durante la investigación fue la entrevista; ésta se realizó mediante un cuestionario mixto, con preguntas abiertas y cerradas, llevándose a cabo también un análisis cualitativo de las gráficas y datos que arrojaron los cuestionarios.

En el capítulo seis se dan a conocer algunos de los modelos de atención al embarazo en México, que ya se han puesto en marcha, algunos programas que han puesto en marcha prácticas similares de atención al embarazo en adolescentes. Por último, hacia el capítulo siete, se indican las propuestas de intervención que posiblemente se llevaran a cabo con la muestra de población antes mencionada. Se exponen las estrategias con sus actividades correspondientes y la evaluación que se puede llevar a cabo para dichas actividades propuestas desde la visión del Trabajo Social y el arte

Hacia la parte final del trabajo, se establecen las consideraciones finales basadas en la investigación teórica y las intervenciones previas con la población muestra directamente, donde podemos observar y afirma que a mujeres y hombres se les han impuesto varios roles sexuales, ligando a las mujeres a la vida de la crianza, siendo la fecundidad un valor fundamental desde el pasado hasta nuestros días, estando mejor dotadas del contacto y la comunicación, características más útiles para la crianza. El hombre sólo interviene en la fecundación, quedando así más libre de la crianza de la niñez, se asigna el espacio público y privado de acuerdo con el género, siendo estas características claves en el tema de los factores de riesgos que inciden en el embarazo adolescente.

Capítulo I. El embarazo juvenil, un problema latente en México

1.1 Caracterización de las condiciones sociales de las mujeres.

Según los datos más recientes del Consejo Nacional de Población, hasta 2015, la población nacional de nuestro país sumaba alrededor de 119.5 millones de personas, cinco de cada diez eran mujeres y por cada cien hombres, se contaban 105 mujeres. La mayor parte de ellas se encontraban en edades productivas y reproductivas (66%) – entre los 15 y los 64 años -, una de cada diez eran niñas menores de cinco años, 16% tenían entre 6 y 14 años, y casi 8% contaba con 65 años o más. Pero se calcula que la mitad de las mujeres tiene menos de 26 años y la otra mitad, más de 26 (edad mediana).

De acuerdo con estimaciones del CONAPO en 2015, las mexicanas tienen una esperanza de vida al nacer de 77.7 años, 4.8 más que los varones. Según estos datos es importante señalar que las mujeres están viviendo más, sin embargo llevan una calidad de vida menor a la de los varones, ya que históricamente se ha sabido, y casi se da por hecho, que las mujeres nacen con múltiples actividades a desarrollar en la vida, misma situación que desgasta y enferma a las mujeres, y entonces si viven más, pero con peor calidad de vida.

A decir de los datos más recientes ofrecidos por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), la Seguridad Social protege a casi 84% sin importar su edad, lo que significa que otro 15% no tienen asegurado servicios de salud en caso de requerir atención médica. De las mujeres derechohabientes, el Seguro Popular concentra cerca de la mitad, el IMSS 38%, y menor proporción el ISSSTE, Pemex, Defensa o Marina y las instituciones privadas. Esto indica que de las mujeres en edad reproductiva, entre los 15-49 años, 7 de cada 10 son madres, y tienen en

promedio 2.3 hijos, alcanzando las mayores tasas de fecundidad entre los 20 y 29 años de edad. (Geografía, 2016)

Por otro lado la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y hombres y La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del 2007, establece en su Derecho a la Salud y esta a su vez, basada en el artículo 4° Constitucional (“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”), que las mujeres tanto de zonas rurales como urbanas, enfrentan grandes problemas de acceso a la atención médica, siendo que está estipulado que tenemos derecho a contar con servicios de salud accesibles y de buena calidad, de manera integral. De igual manera, establece en su derecho a la educación y también basado en el artículo constitucional 3°, necesitamos una educación que promueva el desarrollo intelectual y emocional, así como el respeto a los derechos humanos; tenemos derecho a que todas las mujeres, de todas las edades recibamos educación sin discriminación, alcanzando niveles educativos más altos, para ampliar nuestras posibilidades laborales, las estadísticas, dicen lo contrario.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social:

“los hogares con jefatura femenina presentan características demográficas que sugieren una mayor vulnerabilidad. En 2012, la mitad de estos hogares mostraban estructuras ampliadas, la cuales tienden a contar con un número elevado de integrantes, lo que se traduce en mayores necesidades de todo tipo. Los hogares dirigidos por mujeres que, además, se encontraban en situación de pobreza, contaban también con una relación demográfica desfavorable, pues tenían a más miembros dependientes que proveedores” (CONEVAL: 2013). (UNAM)

Estos hogares tienen mayor vulnerabilidad porque se ha repetido este patrón de rezago en las mujeres, se embarazan a temprana edad, donde su situación escolar aún no está concluida, misma que les lleva a desempeñarse laboralmente en un empleo con baja remuneración, en muchos de los casos estas mujeres llevan triples

actividades, como el cuidado y crianza de la niñez, labores del hogar que incluyen la limpieza y elaboración de alimentos, asistencia a sus centros de trabajo remunerado, entre otras.

Así pues, en la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía del 2016, estimó que 1 de cada 5 embarazos acontece en jovencitas de 15 a 19 años, siendo el Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco, Puebla entidades donde más prevalecen adolescentes en condiciones de maternidad. (INEGI, Tasa de embarazo en adolescentes, 2016).

Actualmente, el Estado de México encabeza los estados de la república mexicana con mayores índices de embarazos en adolescentes. De esta manera en México cada año nacen alrededor de 397 mil 428 bebés cuyas madres son menores de edad, de las cuales alrededor de 8 mil 621 tienen menos de 14 años, de acuerdo con un estudio del Instituto Nacional de Perinatología (INPER) que analiza datos obtenidos en 2013 y 2015 (Stopes, Marie Stopes, 2016).

Asimismo, cada año 15 millones de adolescentes, es decir jóvenes menores de 19 años dan a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos (INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016)

“La incidencia del embarazo a temprana edad a partir del 2000, ha ido en aumento, con los regímenes panistas según el INEGI. Un ejemplo es el estado de Monterrey, NL, donde diputados locales y federales del Partido Acción Nacional (PAN) y la Unión Neoleonense de Padres de Familia acordaron arrancar las páginas de los libros de texto gratuitos que contengan información sexual, sobre el cuerpo humano y métodos anticonceptivos. Otra propuesta a la que hicieron referencia fue quemar los volúmenes y tomar las escuelas si los textos de educación preescolar, primaria y secundaria no son retirados de las instituciones educativas públicas y privadas del estado. La idea fue planteada por la diputada Yanira Gómez. A los niños no se les puede hablar de la sexualidad en ningún punto, señaló Luz María Ortiz, presidenta de la Unión Neoleonense de Padres de Familia. Por el freno que impusieron los gobiernos del PAN a las campañas

de educación sexual, principalmente dirigido a las/los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 20 años, en el país aumentó el número de embarazos no deseados y proliferaron los abortos clandestinos e indeseados, asentaron Fátima Juárez, investigadora del Colegio de México, y Gabriela Rodríguez, consejera presidente del Consejo Consultivo Ciudadano para la Política de Población, en la presentación del estudio Embarazo no planeado y aborto inducido en México. De acuerdo a dicho estudio, en el país ocurren más de un millón de abortos al año, muchos de ellos son realizados clandestinamente debido a que la interrupción del embarazo es restringida, excepto en el Distrito Federal, en donde el 95 % de las/los estudiantes de secundaria y preparatoria ignoran que el aborto es legal hasta antes de las 12 semanas de gestación, abundó Rodríguez. La sociedad mexicana no debe seguir negando que los adolescentes tienen relaciones sexuales, por lo que las jóvenes de entre 15 a 24 años de edad enfrentan embarazos no planeados y por ello 44 de cada mil mujeres de entre 15 a 20 años y 55 mil de entre 20 a 24 años recurren al aborto.” (Jornada, 2016).

Es importante hacer mención del objetivo 5: “Mejorar la salud materna” de los Objetivos del milenio del 2105, donde se menciona que “Desde 1990, la tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 45% a nivel mundial y la mayor parte de esta reducción ocurrió a partir del año 2000 y que la prevalencia de anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 49 años, casadas o que viven en pareja, se incrementó del 55% a nivel mundial en 1990 al 64% en 2015”. (ONU, Objetivos del Milenio, 2015). Sin embargo en la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2015) nos informa sobre un 75% de las mujeres en el ámbito urbano que aun piden autorización a su pareja para utilizar un método anticonceptivo. Esto va directamente en relación con el papel subordinado y dominado que aún sigue jugando la mujer en términos de decisión sobre su cuerpo, su sexualidad, la decisión de ser madre o no serlo y el número de descendientes que pretenda propiamente tener. Las mujeres aún no cuentan con la total autonomía sobre sus cuerpos, por consiguiente hay una carencia de conocimiento y emancipación de las mujeres sobre sus cuerpos, impactando directamente en la sexualidad.

1.2 El embarazo juvenil en México

En Latinoamérica el promedio de edad para la primera relación sexual es para los varones de 16.9 años, mientras que la primera unión de pareja ocurre a los 24.5 años. El porcentaje de varones sexualmente activos se asocia con la escolaridad. Por ejemplo en Brasil el 31% de los jóvenes, que alcanzaron nivel secundaria, manifestaron utilizar el condón, en contraste con el 18% de aquellos cuya escolaridad es menor que no lo utilizaron. (SEP, Secretaria de Educación Pública, 2012)

A decir de la acción de portar un condón en los jóvenes masculinos, en México el sólo portar un condón en la cartera no es para su uso, sino como amuleto de buena suerte, como una manera de tener prestigio antes los iguales (Botello, 2017). Así pues, en México se registran más de 400 mil bebés de madres menores de edad, lo que representa el 20% de los nacimientos, comenta el demógrafo Carlos Welti, del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Siendo Coahuila y Tamaulipas los estados que muestran cifras por arriba de los 10 mil casos al año, de los nacidos vivos, en madres menores de 19 años, el Estado de México registra 53 mil 329, representando 15% del total, siendo la entidad con mayor número de embarazos. (INEGI, 2017). Como se puede observar la entidad del Estado de México es la que más casos presenta de embarazos en jóvenes, convirtiéndose en un problema de salud pública en México, ya que existen muertes de madres jóvenes en el momento del parto, existen riesgos de salud en el producto y la madre joven.

Tomando en cuenta lo anterior, es posible afirmar que en la cultura mexicana se santifica la maternidad y se le otorga un estatus social. A través del diagnóstico de este trabajo, se puede señalar que: *una vez que las jóvenes se embarazan adquieren, no de manera consciente o premeditada, ese reconocimiento, es una forma de realizarse ante la adversidad de sus circunstancias y las del país, en las que las oportunidades de educación son menores y el mercado laboral es altamente competido, a ello se agrega un futuro de incertidumbre extrema.*

Para Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz, investigadora de la Universidad Autónoma de México, en los sexenios pasados hubo un silencio respecto a la salud reproductiva y un peligroso retroceso que ha llevado a que las legislaciones en los estados sean más penalizadoras, tanto para las mujeres, como cualquier persona, que las que había en 1940:

“Entre los países de la OCDE, México encabeza la lista con el mayor número de embarazos, con 64 por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Entre las y los menores existe la creencia de que a ellos no les va a pasar, ni embarazos ni Infecciones de Transmisión Sexual, algunos creen que el coito interrumpido evita el embarazo”. (El universal, 2017)

Hoy en día es evidente que el gobierno ha hecho un silencio en temas como la salud reproductiva y planificación familiar, que ha llevado al desconocimiento de algunas (os) adolescentes a no llevar a cabo la práctica de sus derechos sexuales y reproductivos, donde también en las instituciones hay deficiencia de eficientes servicios básicos de atención.

1.3 Panorama laboral juvenil.

Según la Encuesta Nacional sobre discriminación en México (ENADIS), hoy en día las y los jóvenes creen que el principal problema para las personas de su edad en México es la falta de oportunidades de empleo y experiencia 35.4%. (ENADIS, 2011). La razón expresada por la cual no aceptan a las/los jóvenes en los empleos es la falta de preparación con la que cuentan, es decir grado de estudios insuficientes.

De esta manera, podemos señalar que gran parte de las/los jóvenes, la inserción en el mercado de trabajo es uno de los procesos más relevantes en el tránsito hacia la adultez, que acompaña la búsqueda de autonomía. Durante el período que va de la adolescencia a la edad adulta, la mayoría de los miembros de la sociedad incursiona en el mundo laboral, aunque sea en forma intermitente. Este ingreso implica el enfrentamiento a lógicas, códigos y normas propios de este espacio social, distintos a los conocidos durante la infancia y adolescencia en los ámbitos familiar y educativo.

A su vez, la inserción laboral configura de manera considerable no solo el nivel de bienestar material, por ser la fuente principal proveedora del ingreso para la mayoría de las personas; sino que genera vínculos que facilitan la integración y el reconocimiento social, el desarrollo de redes y el capital social, así como la participación en acciones colectivas, entre otras dimensiones en las que influye directa o indirectamente. La forma en que la juventud logre configurar su inserción laboral es, por tanto, un factor clave no solo de su presente sino de su futuro.

Así pues este paso en la juventud, de ser niñas a ser trabajadoras y madres, es un punto crucial en la vida de las jóvenes, ya que hay cambios en la rutina cotidiana y por consiguiente nuevas adaptaciones a ritmos de vida más acelerados. Hablando a nivel de mercado laboral para jóvenes, en el país el contexto se presenta de difícil acceso, con pocos estudios se va agudizando la complejidad para laborar en un ambiente óptimo (Cabrera, 2016)

De esta manera la inserción laboral juvenil se caracteriza por tasas de desempleo más altas que el resto de los activos, así como por tener importantes niveles de precariedad, informalidad y subempleo. Estas características, presentes en la mayoría de los países, muestran las dificultades de cada nueva generación para acceder y consolidar su participación en este espacio privilegiado de las relaciones sociales y la distribución de bienes y beneficios en la sociedad.

Según la ENADIS 2011, el principal problema para las mujeres es la falta de empleo y el acceso a ellos (ENADIS, 2011) aunado a esta transición de la adolescencia a la adultez, es decir la entrada de las y los adolescentes al mercado laboral.

“En este sentido la inserción temprana en el mercado de trabajo (antes de los 18 años) involucra mayoritariamente a la niñez y adolescencia que desertan del sistema educativo, que los convierte en un grupo vulnerable tanto en sus condiciones actuales como en las posibilidades de su desarrollo futuro. Esta población, además de acceder a un bajo capital humano, proviene principalmente de hogares de escasos ingresos y con un clima educativo bajo”. (Bucheli, 2006)

La diferencia por sexo en la incorporación al mercado de trabajo se asocia a trayectorias educativas distintas y al proceso de emancipación (la formación de pareja y las responsabilidades en el hogar y el cuidado de hijas (os)) de roles diferenciados por género. El trabajo adolescente está presente, en mayor medida, en quienes provienen de hogares de bajos ingresos. Asimismo, en particular, entre los 15 y 17 años, una cuarta parte de los adolescentes que viven en los hogares de condiciones bajas y medias de ingresos, ha tenido ya una experiencia laboral, bajando al 14% en los hogares de condiciones más ricas. (Cabrera, 2016).

Es así que la situación socioeconómica del hogar de origen de las y los adolescentes influye en la edad de inicio a la vida laboral, no sólo por la necesidad de apoyo económico, sino porque los procesos de emancipación, ocurren más tempranamente en los sectores de menores ingresos. A estos factores diferenciadores se suma la existencia (y transmisión intergeneracional) de distintos patrones culturales en los hogares de origen sobre los roles a cumplir por

adolescentes y jóvenes del hogar. Así pues la falta de empleo en estas edades repercute no sólo en la autonomía económica sino también en las posibilidades de emancipación y de creación de proyectos propios

Capítulo II. Referente Teórico de los factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil.

Una vez que se ha conocido una breve serie de datos generales que anteceden el problema de salud del embarazo juvenil, en este apartado analizaremos algunos de los principales determinantes que lo condicionan. Algunos de los principales factores que influyen en el embarazo temprano son los siguientes.

2.1 La juventud y las condiciones sociales del contexto juvenil

La iniciación sexual obedece mucho más a un modelo grupal que individual, yendo en contra de las emociones individuales. Una adolescente que no está lista para este evento en su vida y solo quiere complacer a su pareja, irá en contra de su tiempo. También está el caso de muchos padres que alientan a sus hijos varones a iniciar su vida sexual independientemente de la prontitud, ya que esto representa un ejercicio de la virilidad que los padres necesitan certificar. A lo largo del trabajo, se ha podido observar que muchas (os) adolescentes se acercan a los medios de comunicación como el internet para informarse de estos temas, creyendo no necesario el conversar con sus madres y padres. Se sugiere hablar con las hijas y los hijos sobre sexualidad, con tanta naturalidad como se habla de las tareas escolares, pero algunas (os) tienen la falsa creencia que si se habla de estos temas, la hija (o), despertara más curiosidad, se recomienda ir informando de manera gradual, sencilla y honesta (P.Zoldbord, 1999, págs. 45-98), pero no cabe duda que estos temas deben ser abordados en el hogar y la omisión puede ser un error, ya que nuestro hogar es el primer escenario socializador en la vida.

Así pues, Berger y Luckmann diferencian dos procesos de socialización distintos, los cuales denominan primario y secundario. El primario, que tiene lugar durante los primeros años de vida, sirve de base para la comprensión del mundo como un todo

compacto e invariable, así como para la comprensión de la vida como un sistema donde uno existe en relación con las/los otras, donde el yo cobra sentido como yo social: asimismo, es una socialización filtrada, es decir, el individuo ocupa un espacio social concreto y en función del mismo y de las relaciones que conlleva se produce una identificación propia, una identidad. Siendo recomendable desde esta etapa hablar con las/los hijas sobre sexualidad

Durante la socialización secundaria, el individuo internaliza submundos diferentes, tiene acceso al conocimiento de una realidad compleja y segmentada. Asimismo, no accede a todo el conocimiento, sino a una parte en función de su rol y posición social: el conocimiento también se segmenta. Esto último ocurre porque los medios de acceso al conocimiento se institucionalizan: es necesario aprender a través de cauces y procesos adecuados, para evitar esta confusión que se vive hoy en día sobre la sexualidad adolescente. (Luckmann Thomas, 1980, pág. 22).

En este mismo sentido la adolescencia tiene lugar en la socialización secundaria de la vida según Peter Berger y Thomas Luckmann, retomando el término de “juventud temprana” como palabra y definición:

“tiene origen del verbo latino *adolecer*, significa crecer o desarrollarse. Como concepto la Organización Mundial de la Salud lo define como una etapa de vida de los humanos entre los 11 y 19 años de edad, en la cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”. (SEP, Embarazo Adolescente y madres jóvenes en México, 2012)

Asimismo, Rosana Reguillo en su libro “Las culturas juveniles, un campo de estudio. Breve agenda para la discusión”, menciona que a partir de la segunda mitad del siglo XIX aparece la categoría de adolescente, y se opta por mantener sometidos al poder a varios sujetos sociales como son las mujeres, los niños y niñas, enfermos, homosexuales, negros, adictos y adolescentes, sin dejarles alguna responsabilidad, más bien ejerciendo un fuerte control social, ya sea por medio de la familia, de la escuela o de la moral. (Reguillo, 2011, pág. 37)

La juventud no surge del proceso biológico o psicológico del joven, sino de una construcción cultural de la civilización, cuyo surgimiento se debe al desarrollo industrial que hizo necesaria la rápida inserción de los púberes al mundo laboral. Esta rápida inserción laboral se acentúa cada vez más con el hecho de la maternidad o paternidad en la adolescencia, ya que se suma un acontecimiento más para esta obligación de insertarse lo antes posible en el mundo laboral. Como hemos visto históricamente el ser mujer u hombre es un rol asignado por la cultura: “La juventud aparece como una construcción cultural, relativa en el tiempo y en el espacio, pues cada sociedad organiza la transición de la infancia a la vida adulta con formas y contenidos variables”. (Reguillo, 2006, pág. 38)

La juventud es una de las etapas más críticas por las que pasa un humano, ya que representa el momento de asumir una responsabilidad social adulta, la definición de un papel específico como hombre o mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y recreativo. Tiene que formar una imagen propia, para lo cual siente que necesita negar parte de lo que ha aprendido, está en la lucha ambivalente entre la dependencia y la independencia, quiere autoafirmarse, pero añora la seguridad que le brindan sus padres. Está despertando un cúmulo de sensaciones sexuales de dimensiones que desconoce. La sexualidad es una dimensión de la personalidad y no únicamente la capacidad de respuesta erótica de una persona.

En efecto, la sexualidad en la etapa de juventud temprana se encuentra en y se expresa verbalmente como “estar en la edad”, mismo título que la investigadora Nathaly Llanez Díaz da a su libro en enero del 2018; por un lado las/los adolescentes se sienten con la necesidad de buscar autonomía de los adultos, estar en edad de actuar por si solos y tomar sus propias decisiones. No obstante, por otra lado, las personas adultas consideran que aun “están en la edad” de obedecer órdenes, de decidir por ellas/ellos, de inmadurez y no autonomía. Así pues esta dicotomía de posturas, han llevado a distorsionar y segregar en algunas ocasiones, la comunicación entre adultos y adolescentes, convirtiéndose en un factor de riesgo que inciden en la comunicación entre madres – padres, y las hijas adolescentes embarazadas y en el descubrimiento de su sexualidad.

2.1.1 ¿Porque practicamos el sexo?

Uno de los factores ligados al alto índice de embarazo en la juventud está ligado a las prácticas sexuales en edades que se pueden considerar prematuras. Para comprender este hecho, es necesario analizar de alguna manera las prácticas sexuales y preguntarse por qué practicamos sexo. A decir de Robert Crooks y Karla Baur, el sexo se lleva a cabo:

“Como una reafirmación de profunda intimidad en una relación, como una forma de llegar a conocer a alguien, para reproducirnos, para reducir la tensión sexual, como una vía para experimentar nuevas sensaciones, emoción, riesgo etc, como pasatiempo, para mitigar sentimientos de inseguridad, como muestra de feminidad o masculinidad, para complacer a alguien, para inducir a alguien a que muestre interés, para experimentar el poder de atracción hacia otros, para vengar anteriores rechazos, seduciendo a otras personas para rechazarlas después.” (Zoldbord, 1999, pág. 121)

Esto quiere decir que hay distintos motivos por los que una persona realiza el acto sexual y diferentes vías para hacerlo, sin dejar de ser una enorme reafirmación genérica, hoy día en nuestra sociedad capitalista se le teme a la soledad prolongada (soltería), se le teme a no poder mostrar constantemente la virilidad en el caso de los varones, y el buen papel de madre innato en las mujeres, esto hace masculinidades frágiles y feminidades dependientes.

2.2 El cuerpo en la juventud y los beneficios de las caricias.

El cuerpo humano es el centro receptor de una cultura, con formas de socialización elaboradas de acuerdo con los procesos de información a los que se está expuesto: los padres, los y las amigas, quienes cumplen un papel fundamental en la

construcción de ese cuerpo, de sus emociones y percepciones. Así se crea una idea de lo que son los otros, tratar de comportarse o parecerse a ellos es una forma de reproducir y perpetuar el mensaje instituido en lo corporal que se materializa en formas de vida y acciones concretas.

Ahora se habla de un cuerpo deshumanizado, el cual es asumido como un objeto que se puede comerciar o simplemente ignorar, un cuerpo hecho para el disfrute, y por eso debemos gozarlo. Considerando a Anthony Giddens, nos menciona que “la modernidad altera de manera radical la naturaleza de la vida social cotidiana y afecta a nuestros aspectos más personales de nuestra experiencia”, la modernidad se entiende en planos institucionales, pero nos afecta individualmente, como el mismo lo llama “las influencias universalizadoras” y por otro lado “las disposiciones individuales”, el problema reside en que esta sociedad del libre mercado, en la que todo se comercia, el cuerpo se convierte en una de las principales mercancías, el erotismo ha sido cosificado por el poder del dinero a través de la publicidad y los medios electrónicos representan un papel central. (Giddens, 1991, pág. 76)

Es de suma importancia el tener una conciencia de nuestros propios cuerpos, un evento del que no se puede dejar de hablar es la masturbación un elemento importantísimo para el conocimiento del propio cuerpo y no debe de ser reprimida, ya que este aprendizaje integra toda la trama de conocimientos necesarios para construir las referencias sexuales y sus formas de placer, además proporciona una correcta dimensión de su propio cuerpo, crea la base para sus futuras relaciones sexuales, rodeada de significados importantes. (Torres, 2015, pág. 67)

Si la/los madres/padres toman la sexualidad y la masturbación como algo pecaminoso, perverso y sucio, será la manera en que las hijas y los hijos introyectarán sus vivencias y conceptos sexuales. El mito de la masturbación se utiliza para reprimir la autoexploración, incitando a la confusión, por la influencia de los juicios de valor.

Asimismo, estas prohibiciones sexuales impuestas por la sociedad y un tanto por la religión, nos han llevado al desconocimiento de nuestros propios cuerpos, misma

situación que genera un desorden hablando en el ámbito sexual, una confusión basada en los juicios erróneos. En esta dirección, Foucault postula que existe una “voluntad de saber” sobre el sexo. A partir del siglo XVII se habla mucho sobre el sexo, llegando a una exhortación a hacer, hablar y a oír de él. Esto se opone a la “hipótesis represiva” que supone que la sexualidad ha tendido a ser rechazada y reprimida en la modernidad.

Foucault afirma que “el sexo no es solo asunto del placer, sino que de él debe extraerse un saber y una verdad. La “Verdad del sexo” se logra mediante la confesión”. El propósito de Foucault es demostrar que la libertad sexual “lograda” es un dispositivo falso que pretende distraer de aquello que verdaderamente debe ser objeto de lucha en nuestra sociedad: el control de nuestros propios cuerpos y nuestros propios deseos. Foucault aborda cuatro conjuntos estratégicos para del discurso científico sobre la sexualidad:

“Hacer que el otro se confiese logrando integrar la técnica de la confesión a la ciencia, descifrando lo confesado en términos de síndromes y síntomas; y adjudicándole al sexo capacidad de curar y de enfermar, 2. Atribuirle a la sexualidad una causalidad general (todo se puede relacionar con el sexo); 3. Idea de que la sexualidad está siempre presente; 4. Realizar un trabajo de interpretación para acceder a un discurso verdadero; 5. Que esa confesión tenga efecto terapéutico” (Foucault, 1990, págs. 33-57)

Respecto a la importancia de las caricias en el ser humano, el antropólogo Ashley Montagu (1971), investigó acerca del papel del contacto físico en el desarrollo de los animales y de los humanos, y probó que los humanos tienen que pasar por cierto tipo de experiencias táctiles para desarrollarse normalmente. Los animales que habían sido mimados por el calor de su madre eran tiernos y pacíficos, mientras que la ausencia de cariño generaba animales asustadizos y nerviosos. Recientes investigaciones reafirman lo que muchos terapeutas sexuales han comprobado: cuando alguien crece en una familia que no asocia el contacto físico con el placer, la relajación y el amor, aparecen los problemas sexuales (González, 2008, pág. 73).

Respecto a este tema, Shaver, Hazan y Bradshaw llegaron a la conclusión, de que los bebés, en su primer año de vida, adoptan 3 formas de relacionarse:

- “1. La segura: Ven a sus madres como personas dispuestas e interesadas, se sienten libres para explorar el mundo que les rodea
2. La ansiosa: Madres vistas como cuidadoras esporádicas y buscan siempre el amor de su madre.
3. La esquiva: Ven a sus madres como personas físicas y emocionalmente inalcanzables, aprendiendo a ignorar a sus propias necesidades y sentimientos”. (P.Zoldbord, 1999, pág. 96)

En este mismo sentido, la salud sexual reproductiva tiene que ver con la integralidad de la educación formal emitida por el sistema educativo o de salud, con la información proveniente de la familia y con la influencia de su entorno generacional y comunitario. La relación entre educación y salud sexual es importante indicar algunos datos proporcionados por la SEP en el 2016 se registraron los nacimientos en madres menores de 20 años representaron el 18.8%⁹. Las jóvenes sin escolaridad muestran la tasa más alta de fecundidad (180/1,000 mujeres), en tanto que, entre las que tienen una escolaridad de secundaria o más, esta tasa es de 60/1,000 mujeres. Observando así otros de los factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil, el nivel escolar tiene una influencia respecto a la decisión de usar o no usar anticonceptivos en algunas ocasiones.

En relación con los métodos anticonceptivos, las encuestas disponibles indican que la gran mayoría de las/los jóvenes han escuchado hablar de algún método anticonceptivo; sin embargo, se identifica que para muchos este es erróneo o incompleto. Por ejemplo, mientras que un 65.4% de las mujeres de 15-49 años de edad responden correctamente a lo que debe hacerse cuando se olvida tomar una pastilla (hormonal), este conocimiento disminuye a 18.7% en las de 15-19. De igual forma, en la anticoncepción de emergencia, 37.4% de todas las mujeres dio una respuesta correcta respecto al tiempo después de la relación sexual en que se debe

tomar, en contraste con 31.6% de las adolescentes. (Lourdes Campero Cuenca, 2016, pág. 37)

Para generar un ambiente propicio es necesario tener un conocimiento integral y adecuado del cuerpo, ya que el cuerpo se comunica constantemente a través de nuestras sensaciones físicas, emociones y sentimientos del ejercicio pleno de la sexualidad, de las opciones de vida entre varias cosas más (SEP, Embarazo Adolescente y madres jóvenes en México, 2012)

De igual manera, para educar a un hijo (a) es necesario que lo (a) aceptemos como es, le demos afecto y apoyo, que se le inculque disciplina, señalándole claramente los límites, brindarles respeto y confianza. Amar a las hijas (os) es favorecer su capacidad para tomar decisiones y su desarrollo como seres autosuficientes. Se dice que una relación entre padres y madres con hijos e hijas es negativa, cuando las necesidades individuales y familiares no se identifican, reconocen y satisfacen apropiadamente generando así una niñez con falta de escenarios sólidos en la familia, una niñez manipulable y violenta, con falta de empatía y respeto por las demás (P.Zoldbord, 1999, pág. 97).

2.3 Diferencias entre jóvenes femeninas y masculinos

Hablando en términos de sexualidad las mujeres y los hombres pasamos por ritos diferentes, por ejemplo la menstruación marcando un cambio físico, en el caso de los masculinos sería la maduración genital, la mayoría de los ritos femeninos se hacen de forma individual, mientras que los chicos, de manera colectiva, la mayoría de los ritos de las adolescentes son mutilantes y represivos. Asimismo, existe un bombardeo masivo de estímulos con contenido sexual, que son emitidos por todos los medios de comunicación a las y los jóvenes sin ser conscientes que ese estímulo puede provocar confusión o distorsiones cuando intenten llevarlo a la práctica, convirtiendo a la sexualidad en un constructo en relación con el concepto del cuerpo mercantilizado, cuerpo y placer se rigen por el concepto de belleza y diferencias de

género que están muy marcadas por el comportamiento, el arreglo personal, formas de sentir etc. Según Carpizo:

“Los medios de comunicación masiva contribuyen en gran parte a fijar las maneras de pensamiento de la sociedad; a establecer la agenda de los asuntos políticos, sociales y económicos que se discuten; a crear o a destruir la reputación de una organización, persona o grupo de personas; proporcionan información y elementos para que la persona o el público construyan, ponderen y formen sus opiniones, son en muchas ocasiones los intermediarios entre la sociedad y el poder político. Son un poder porque poseen los instrumentos y los mecanismos que les dan la posibilidad de imponerse; que condicionan o pueden condicionar la conducta de otros poderes, organizaciones o individuos con independencia de su voluntad y de su resistencia”. (Gregor, 1999, pág. 156)

A través de los medios de comunicación entran en los sentidos de percepción de la y el adolescente, por ejemplo en el sentido de la vista, nos hemos convertido en unos mirones crónicos, lo que promueve el consumo de satisfactores visuales, en donde el cuerpo y placer se rigen por la belleza y poder. Se han estimulado sentidos como el gusto, donde la alimentación es artificialmente saborizada, colorantes, en general productos “chatarra”, también se ha creado un mercado musical que conquista sus oídos, con el manejo de sentimientos como desamor, ira, nostalgia, sexualidad sin compromisos y emocionante, drogas, los cuerpos siguen estando ausentes de estar consigo mismos. (Ramonet, 2002, págs. 57 -58)

Se presenta un complejo cuadro emotivo en la juventud que anticipa la maternidad, presenta una gran emotividad, provocada por el abandono y adquisición de ciertos hábitos, existe una preocupación por la opinión de los padres y sus iguales. Un probable estado de ánimo depresivo, acarrea una visión devaluada de sí misma, junto con la inestabilidad de la conformación de la identidad, esto implica que la joven que vive un embarazo, está sujeta también a cambios psicológicos condicionados por su historia de vida, la relación con sus padres, madurez y situación económica en el hogar. (Cantú, 2005)

Otro de los factores de riesgo que se ha venido mencionando y de gran importancia en la incidencia del suceso del embarazo en la juventud son los medios de comunicación que participan en los actos informativos o desinformativos, haciendo referencia al papel de la sexualidad y sus prácticas modernas: “una de las influencias de como las y los jóvenes viven su sexualidad, es el bombardeo masivo de los medios de comunicación que proyecta a la sexualidad como algo excitante y como algo superficial y libre de consecuencias”. (Susan Pick de Weis, 1993)

Hoy en día como lo menciona Zygmunt Bauman en su obra “Amor Líquido”, las relaciones son de bolsillo, ya que se esconden o se guardan y se sacan del bolsillo cuando se necesitan, hablando en términos sentimentales y sobre todo sexuales, no se tienen que hacer grandes esfuerzos para mantenerla, es instantáneo y descartable (Bauman, Amor Líquido, 2003)

Así se presenta el primer reto que tiene la joven que se embaraza a temprana edad, superar el temor de comunicar su estado de embarazo y después afrontar las consecuencias del entorno, que en muchos casos puede ser violento y de pocos afectos, ocasionando consecuencias para el aislamiento y la deserción escolar. Se vive una pobreza inter – generacional. Contemplemos también que la herencia no sólo está en lo económico, sino incidir también en valores y expectativas heredadas, incluso las normas inculcadas en una familia puede evitar una maternidad prematura.

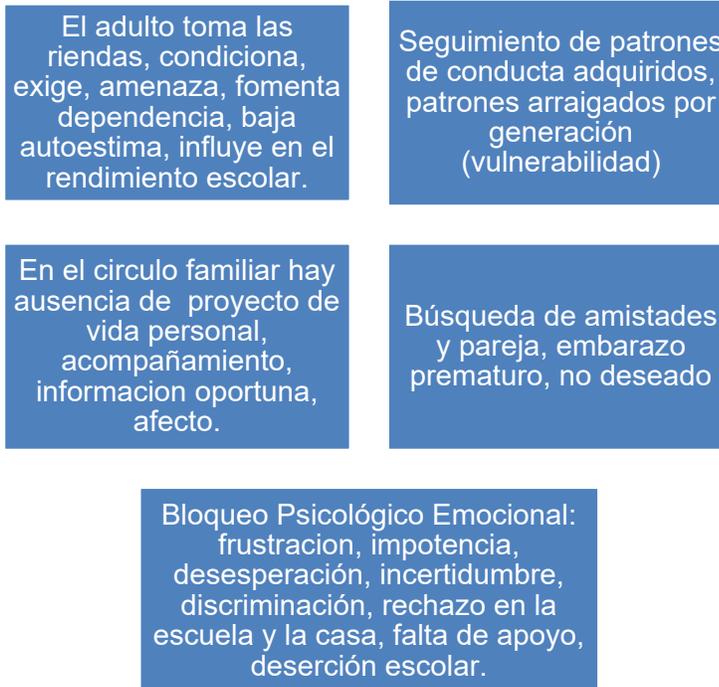
2.4 El desarrollo genérico de la sexualidad en jóvenes

La capacidad para generar vida desarrollada en la juventud, junto con diversos cambios fisiológicos complejos están acompañados con el inicio del primer coito, es común que utilicemos las palabras sexo y sexualidad como sinónimos, sin embargo tienen significados diferentes.

En este mismo sentido el concepto de sexo se refiere al “conjunto de características biológicas que diferencian a los hombres y a las mujeres”. (Pública, Embarazo Adolescente y madres jóvenes en México, 2012). La sexualidad acompaña al humano desde que nace hasta que muere, ella conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo, es importante mencionar que la sexualidad se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasía, deseos, creencias, valores, actitudes y prácticas en las relaciones humanas. Asimismo, la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos entre las personas, el desarrollo pleno de la sexualidad depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como: el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor: “Las expresiones libres, informadas y responsables derivan en relaciones armónicas tanto personales como sociales”. (González, 2008, pág. 37)

En este sentido, hoy la sexualidad está regulada por un conjunto de reglas y normas, algunas tradicionales otras nuevas que reflejan los cambios en la manera en que las personas dan sentido y valor a su conducta, a sus deberes y a sus placeres, a sus sentimientos y a sus sueños. Asimismo, para una adecuada vida sexual la presencia de amor y ternura de la madre y el padre, cumple un papel muy importante, ya que de ahí derivaran sus relaciones propias armónicas con sus pares, así pues las condiciones de género son un factor que influye en la sexualidad de la juventud, ellas y ellos tienen percepciones diferentes acerca del inicio de la vida sexual. Para muchas mujeres no es fácil separar las relaciones sexuales de la expresión de amor, mientras que para los hombres sigue siendo signo de afirmación de su masculinidad.

Circulo vicioso por manejo de sexualidad inmadura



(Susan Pick de Weis, 1993, pág. 178)

Por otro lado, podemos decir que el sexo se ha concebido con base en una distinción biológica dual, sexo cromosómico, o genético y el sexo anatómico, así existimos mujeres y hombres. Por otro lado el género implica comportamientos, actitudes y formas de pensamiento que definen a cada uno de los sujetos, femenino o masculino. Tenemos una imagen arquetípica de lo que es y lo que debe ser una mujer y un hombre, así pues los cuerpos significan, dialogan y expresan en diversos espacios culturales y de interacción social. Hoy día las prácticas sexuales se encuentran cargadas de discursos basados en la permisión y la prohibición. Se van definiendo conductas aceptadas y legitimadas culturalmente reproducidas por instituciones y difundidos por el discurso educativo formal.

“En el pasado a las mujeres particularmente se les ha negado el derecho al placer, a la autodeterminación y al erotismo, pues son consideraciones que se apartan del ideal reproductivo, el ideal que forma la esencia del ser mujer.
(SEP, 2012, pág. 76)

Así pues, la sexualidad se ha enmarcado en el plano de las relaciones sexuales coitales, funciones biológicas y reproductivas sin considerar las implicaciones en la vida de los sujetos. Mujeres y hombres son sexualidad dibujada en relaciones de superioridades, órdenes sociales, o de género. De esta manera el género es como un gran monstruo social, construido desde una mirada misógina, donde es muy marcada la discriminación por género, las necesidades, la respuesta a esas necesidades, el contexto global, cada acción que tenemos está dirigida por el género. Asimismo, el género es como ese chip que se ha instalado desde antes de concebidas, donde ya existen reglas establecidas y si estas no se cumplen como está estipulado en la sociedad, puede costar la vida de cada persona que no se apegue a este mandato del género. (Torres, 2015, pág. 20)

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar -NOM- 005-SSA2-1993, cumple el objetivo de:

“uniformar los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de las personas y posterior a un proceso sistemático de consejería, basado en la aplicación del enfoque integral de la salud reproductiva”.
(ENADIS, 2011)

Este documento normativo establece que la planificación familiar es un derecho de toda persona, independientemente del género, edad, paridad, estado civil, orientación sexual, situación social o condición legal, y en él están consignadas las disposiciones generales y las especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de anticoncepción en el país.

2.5 La sobre sexualidad del cuerpo joven y el efecto “Lolita”

El cuerpo humano está relacionado en la forma de como se ha propuesto el uso de la fuerza superior en la masculinidad, frente a la fragilidad física y emocional femenina, misma situación que se ha naturalizado socialmente, y cuando una mujer u hombre no cumplen estos estereotipos impuestos y contruidos socialmente, surge un sesgo entre lo que está estipulado por la sociedad y lo que debería ser la realidad. Relacionado con esto Patricia Ayala sostiene que:

“Las mujeres se convierten en lo que los hombres no son, en el entramado occidental del dualismo, tal situación ha llevado a pensar a las mujeres, como actoras sociales destinadas a la esfera privada en la que se reproduce y sustenta la familia. Sin embargo, esta realidad se presenta como construida sobre la verdad natural e inmutable de la reproducción biológica. Las mujeres están naturalmente destinadas a la reproducción”. (Ayala, 2011, pág. 98)

Por otro lado, Sandra Lee Bartky expone más claramente en qué consiste la dominación desde la óptica de la opresión psicológica ejercida sobre las mujeres, entendida tal opresión como “la sensación de un fuerte dominio en la propia autoestima”, es por tanto la interiorización de la inferioridad, así entre las formas de opresión psicológica se encuentran: “Los estereotipos, la dominación cultural y la objetivación sexual. Las mujeres son víctimas de las tres”. (Coral-Díaz, July/Dec. 2010., pág. 118) Ligado a lo anterior, cabe resaltar el término de ***indefensión aprendida*** (o bien impotencia aprendida):

“Es un tecnicismo que se refiere a la condición de un ser humano o animal que ha "aprendido" a comportarse pasivamente, con la sensación subjetiva de no poder hacer nada y que no responde a pesar de que existen oportunidades reales de cambiar la situación aversiva, evitando las circunstancias desagradables o mediante la obtención de recompensas positivas.” (M. Seligman, 2017)

Retomando a Olga Bustos, psicóloga feminista que afirmaba que los medios de comunicación, imágenes en su mayoría que se nos presentan, acerca de los modelos del ser hombre o mujer son difíciles de alcanzar para las y los jóvenes en

el manejo de su sexualidad y su imagen. Menciona que existen sesgos en la educación, escuela y familia, donde las instituciones ubican a mujeres y hombres en campos exclusivos. La desnudez en las mujeres se necesita poseer por los hombres, distinguiéndose así los grupos de poder, por el vestuario. Las mujeres tendríamos un espacio vacío interior (físico y psíquico), en cambio el hombre, carece de vacío interno y tiene vacío externo, por eso busca espacio para penetrar y eliminar el vacío. Haciéndose el verbo “esperar”, exclusivo de la mujer, es decir, paciencia – pasividad. (Adelina Calvo-Salvador, 2006, pág. 86)

Esto quiere decir que predominan las mujeres con vacíos psíquicos y físicos a causa de no poder cumplir estos estereotipos físicos de género, tan difíciles de alcanzar, permeadas de una educación donde las mujeres deben ser pasivas y agradar a los demás, versus en los hombres que tienen estas carencias externas que necesitan ser llenadas, eliminando el vacío, donde los hombres no se hace preciso que esperen, sino que busque con quien llenar momentáneamente esos vacíos. Asimismo, las mujeres al ser sobre sexualizadas, son construidas al servicio de los hombres. La pasividad y la objetivación sexual son las características fundamentales de las mujeres como víctimas, teniendo así un papel secundario y pasivo en torno a unas realidades biológicas construidas en un plano falocéntrico y tal papel reproducirá los contextos patriarcales. (Adelina Calvo-Salvador, 2006, pág. 90)

Así, esta proyección en la hipersexualidad de la sociedad sobre el cuerpo de las niñas, está creando una infancia frágil, una madurez falsa, y el hecho de vivir rodeado de mensajes sexuales afecta autoestima. La sexualidad se ha puesto en el centro de connotaciones muy concretas. Por ejemplo en los videos musicales, la publicidad, las series o la moda aparece de fondo la hipersexualidad (sobre todo en las mujeres), los cuerpos como reclamo y como mercancía. (Coral-Díaz, July/Dec. 2010., pág. 120)

En este sentido Amalia Gordóvil, psicóloga y especialista en ciencias de la educación menciona que, se corre el riesgo en estas edades de perder una serie de valores, como el disfrute de la niñez, alteración del crecimiento, afecta el desarrollo natural, falta de seguridad, mujeres jóvenes que se ven obligadas a librar una batalla

con su cuerpo en busca de un ideal inexistente, separación entre conducta afectiva y sexual. Las y los chicos no están ni emocional, ni psicológicamente, ni físicamente preparadas (os) para ello. Tendiendo así con estas actitudes a incrementar la violencia contra las mujeres, opiniones sexistas, que a la larga acaban derivando en discriminación laboral, frivolidad, acoso sexual e infravalorización de sus logros. (Coral-Díaz, July/Dec. 2010., pág. 120)

De la misma forma tal situación está marcada por las exclusivas experiencias del cuerpo. Desde el principio de la vida, se da la circunstancia inmutable de la relación con la maternidad. Esta eventualidad propicia una conexión e intimidad asociadas a la posibilidad de crear y sustentar la vida, en tales circunstancias, el proceso de creación de la vida exigirá a las mujeres una actitud constante de sometimiento a esos sucesos: “Desde el principio, la posibilidad de un embarazo se hallará como latente: la menstruación, los senos, las caderas anchas y la cópula sexual les recordarán a las mujeres la posibilidad de crear la vida de otro ser humano”. (Coral-Díaz, July/Dec. 2010., pág. 121)

Es muy útil el aporte de las feministas radicales, para enfrentar el concepto de mujer sexualizada, el cual se impone como una realidad expresada por medio de las voces del feminismo que buscan manifestar la erotización como la más importante y primaria estrategia de dominación. La pornografía, el acoso sexual, la violación, el embarazo forzado, la esclavitud sexual y la prostitución son algunos de los resultados de esta erotización.

De esta manera, el feminismo aparece en el panorama como una visión crítica del patriarcado, busca de - construir las verdades inmutables e incontrovertibles que dejaron a las mujeres marginadas. Desde las teorías feministas: sean las culturales, radicales, liberales, marxistas o ecofeministas, se hace una fuerte crítica al patriarcado. Cada una, desde una perspectiva distinta, toma en consideración la experiencia femenina no incluida en la historia oficial. Algunas teóricas feministas extienden esta crítica también a la teoría jurídica y política, en las que se considera inequívoca la realidad observada de un Estado y de un derecho apartado de las necesidades y experiencias vitales de las mujeres.

En este mismo sentido se da el efecto descrito por Durham, donde “lolita”, no es una adulta, por lo mismo, tiene prohibida la actividad sexual, pero los medios se han encargado de producir niñas Híper – sexualizadas, las y los niños crecen en un ambiente saturado de imágenes, que se enfoca en la importancia de atraer el deseo masculino, “cómo conseguir al chico”, siempre y cuando la niña posea un cuerpo delineado, grandes pechos, abdomen plano, rasgos faciales aceptables y estar a la moda. Todo este efecto se produce en edades a partir de los 9 – 12 años, para que se comiencen a involucrar en comportamientos sexuales, disminuyendo así la edad, para la entrada en la pubertad, con el contenido mediático de que: el sexo es importante; el atractivo es vital para ser aceptado y tener éxito; el conocimiento de la experiencia sexual le dará ventaja sobre sus amistades; y que “sexy”, es el mayor cumplido que una niña o mujer puede recibir. Entonces las niñas se verán atrapadas en la encrucijada de ser “sexys”, pero “puras”, a la vez (Coral-Díaz, July/Dec. 2010., pág. 122)

2.6 La identidad y la toma de decisiones en la juventud

La identidad se aplica a los sujetos individuales dotados de conciencia y psicología propia, pero solo por analogía a las identidades colectivas, ya algunos autores como Octavio Paz y Samuel Ramos se han esforzado por descubrir los rasgos psicológicos generadores del complejo de inferioridad, soledad, melancolía. La identidad puede definirse como un proceso subjetivo, frecuentemente auto-reflexivo, los sujetos definen sus diferencias con otros sujetos y de su entorno social, mediante la auto-asignación, de un repertorio de atributos culturales frecuentemente valorizados y relativamente estables en el tiempo. Nuestra identidad, es una identidad de espejo, que requiere ser reconocida por los otros para que exista, es decir cómo nos vemos y cómo nos ven los demás. Nuestra identidad es definida por otros.

La identidad está estrechamente ligada a las relaciones amorosas que se viven hoy en día, siendo el único juego que vale la pena jugar, aunque haya riesgos. La atención humana se concentra en la satisfacción que se espera de esas relaciones. Pero esas relaciones donde se deposita autoestima por parte de los enamorados, son “relaciones de bolsillo”, que se pueden sacar en caso de necesidad y desechar en caso de no ser necesarias, hoy en día las relaciones necesitan diluirse para ser consumidas, y esto es un factor de riesgo ya que si el autoestima de una adolescente está depositada en la relación amorosa diluida y de bolsillo, al presentarse un embarazo no planeado, este será diluido de la misma manera, viéndose autoestima, identidad y maternidad precoz amenazada. (Bauman, 2003, pág. 39)

Hablar de identidad nos lleva a retomar algunos aspectos históricos que implican el término. Podemos significar el término Identidad: “Como una síntesis de realidades y fenómenos histórico – sociales, relacionándolos íntimamente con la ubicación de un modo de ser y vivir cultural, en el quehacer del pensamiento y los hechos de un individuo en su núcleo social”. (Villegas, 1992, pág. 45)

En este mismo sentido, la identidad se construye un poco respecto a la aceptación que exista de la sociedad y en base a lo que los medios de comunicación nos

ofrecen. Las mujeres en primera instancia pertenecen a la familia de sus progenitores, luego a la fundada por ellas mismas, y por lo tanto también a la de su esposo, por último a su profesión, que la inserta en diversos grupos de intereses, además tiene conciencia de ser una ciudadana de un Estado y de pertenecer a un determinado estrato social, así la identidad de la mujer siempre está al servicio de los demás y depende de la aceptación que le den los demás. “También la identidad puede estar identificada por estilos de vida, como los hábitos de consumo, tendencias, actitudes y capacidades, a lo que se le suma la imagen del propio cuerpo”. (Gimenez, 2010, pág. 56)

En este mismo sentido la identidad está directamente relacionada con la toma de decisiones adecuadas, misma que está ligada a una buena autoestima, que es un proceso que se inicia en la infancia y se aprende en el núcleo familiar. La autoestima es la suma de la confianza y respeto por uno mismo (Branden, 1988), donde se debe tener en cuenta el:

“Me siento capaz de lograr cosas, de superar problemas, de salir adelante. Confío en mis capacidades para enfrentar la vida a pesar de mis límites. Me siento Valioso y con derecho a ser feliz, y por lo mismo vigilo mis emociones, deseos y necesidades”. (Francisco Fernández, 2005)

Estas posturas que sostiene el autor, se construyen desde el hogar, con las herramientas que va ofreciendo la familia mediante el amor, que socialmente es una emoción que se permite expresar tanto hombres como mujeres, pero de diferente manera. Se espera que la mujer sea más emocional, que se entregue y, aun, que se sacrifique por el otro, que busque la unión, que sea pasiva, que sepa esperar. Por el contrario, la expectativa es que el hombre sea frío, que busque el sexo ante todo, que sea seductor, que se comprometa demasiado. Socialmente se reprime al ser humano ciertas emociones y a expresar a veces en exceso otras.

Cuando se le exige al varón que muestre su hombría con el sexo, teniendo varias parejas y sin comprometerse, que tome la iniciativa siempre, con el tiempo se le quita la posibilidad de preguntar, de aprender cosas, como la expresión de la ternura y la delicadeza y se le cierra la posibilidad de construir una relación profunda y

comprometida. Las consecuencias de los estereotipos de género unidas a las emociones reprimidas, se van creando mujeres sumisas, hombres violentos; en los hijos de ambos se creará una confusión de emociones que se irá repitiendo generacionalmente, y en la sociedad genera feminicidios, que son asesinatos de mujeres en manos de hombres, la mayoría de ellos se da por hombres cercanos a las mujeres, como parejas, esposos, tíos, padres etc.

Cabe mencionar que el Estado de México ha ocupado el primer lugar a nivel república con mayor casos de feminicidios con el 35% del total del país, seguido del estado de Guerrero y Chihuahua, siendo los municipios más violentos: Ciudad Juárez, Tijuana, Chihuahua, Ecatepec, Nezahualcoyotl Monterrey, Torreón, Culiacán Norte, Acapulco Sur y la delegación Iztapalapa en DF, el 50% eran mujeres jóvenes y adolescentes (Carapia, 2017) .De esta mane, una persona que se valora a sí misma, es muy probable que pueda valorar y amar a otras personas, una adolescente que se valora a sí misma, tendrá la decisión madura y asertiva de decidir sobre protegerse en una relación sexual, decidir ser madre al sentirse identificada con su propio cuerpo. En este sentido, Marcela Lagarde menciona en el periódico en línea feminista, “mujeres en red” respecto a la identidad femenina, que podemos ubicarnos en las respuestas a ¿Porque?, ¿Cuánto?, ¿Cómo?, es decir, ¿Quién soy yo? Y ¿Quiénes son los otros?, la identidad nos remite al ser y su semejanza, su diferencia, su posición, su carencia. Aborda también algunos elementos de la identidad, como la pertenencia real y la subjetiva a la clase, al mundo urbano y rural, a una comunidad étnica, nacional, lingüística, religiosa o política. La identidad de las mujeres la aborda como

“el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que las caracteriza de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida, la experiencia determinada por las condiciones de vida, cada mujer tiene conciencia de sí misma y del mundo, de los límites de su persona y de su conocimiento, de su sabiduría y de los confines del universo”. (Lagarde, 2017)

Asimismo, argumenta que las mujeres somos seres sociales y culturales, como ser – para y de- los – otros. El deseo organizador de la identidad es el deseo por los otros. Aborda un término que considero muy enriquecedor para la construcción de nuestra identidad que es “la situación vital de las mujeres”; que lo define “como el conjunto de características de condición genérica, en circunstancias históricas específicas”. (Lagarde, 2017)

A cada mujer nos construye la formación social en que nacemos, vivimos y morimos, las relaciones de producción -reproducción y con ellos la clase-, el tipo de trabajo o actividad vital, las instituciones en que nos desenvolvemos, el grupo de edad, las relaciones con otras mujeres, con los hombres, con el poder, la sexualidad procreadora y erótica, las costumbres, las tradiciones propias, la subjetividad personal, los niveles de vida, el acceso a los bienes materiales y simbólicos, la lengua, la religión, los conocimientos, el manejo técnico del mundo, la sabiduría, las definiciones políticas a lo largo de cada ciclo de vida de las mujeres.

Marcela Lagarde, en este mismo texto, también nos menciona el término de feminidad, como distinción cultural históricamente determinada, a partir de la condición genérica, de manera muy contrastada, excluyente y antagónica frente a la masculinidad ya que las condiciones de la feminidad están asignadas patriarcalmente. Cada minuto en la vida las mujeres debemos realizar actividades, tener comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias, formas de pensamiento, mentalidades, lenguajes y relaciones específicas, y el cumplimiento de esto debe demostrar que somos mujeres.

Así, la identidad de las mujeres es evaluada, con lo que en su círculo cultural se considera masculino o femenino, algunas prácticas son reprimidas, negadas o llamadas con otros nombres. Vivir en el mundo patriarcal hace a las mujeres identificarse y desidentificarse con las mujeres, con los hombres, con lo masculino y con lo femenino, creando estereotipos rígidos, definidas como equívocas, malas mujeres, enfermas, incapaces, raras, fallidas, locas.

Por consiguiente cada día, a cada minuto, debemos demostrar que somos mujeres, sino somos llamadas con términos violentos. El no cumplir definitivamente con estas características impuestas, generan la falta de identidad de las mujeres, y en el peor de los casos los asesinatos de mujeres por no cumplir con determinados estándares que rigen la vida entera.

2.6.1 La conciencia corporal en las mujeres

La conciencia es un concepto muy amplio y extremadamente complejo de definir, tanto es así que aún hoy en día son muchos los científicos que están estudiando sus límites y sus características.

Se dice que la esencia de la conciencia corporal reside en escuchar nuestro cuerpo, aumentando el control de él, percibiendo más, permitiendo una emancipación libre, protegida e informada sobre nuestros cuerpos y nuestra sexualidad. Algo ideal para la conciencia corporal es poder desarrollar esa capacidad de escucharnos a nosotros mismos, ser capaces de movernos de forma consciente y no a través de la fuerza bruta, no repetir movimientos simplemente imitándolos sino hacerlos «tuyos»; interiorizarlos. En los movimientos conscientes se busca la calidad no la cantidad. Muchas ocasiones pasa que de adultos tenemos la capacidad de vivir fuera del presente. No será posible conseguir esa conexión cuerpo-mente si se está planeando algo de futuro. De igual importancia es asistir a hacer una clase donde se trabaje con el cuerpo y no ser capaces de poder dedicarnos 50 minutos a nosotros mismos denota una exclusión de conciencia corporal y limita el trabajo porque nuestra mente está en: «espero no olvidarme que cuando salga de aquí tengo que hacer la compra» o en mitad de un ejercicio aprovechar la posición para quitarme «pelusilla» del pantalón o «desarrugar los calcetines». Estamos más fuera que dentro. (Pérez, 2015)

La desconexión hacia nuestro cuerpo es muy fuerte y se mantiene mucho tiempo es probable que no sintamos del todo bien, pudiendo experimentar síntomas como el estrés, la ansiedad, la tensión muscular o el nerviosismo. Debemos tener en cuenta que el cuerpo es un gran indicador de nuestro estado de salud y nuestro

estado de ánimo y que, en el momento en el que no somos conscientes de él o no le dedicamos la atención adecuada, estamos también perdiendo capacidad de identificar cómo nos sentimos, tanto física como anímicamente.

Focalizar la atención hacia nuestro cuerpo no es difícil pero requiere, al igual que ocurre con cualquier otro hábito, una buena dosis de ganas y motivación. Algunas pautas que nos pueden ayudar a redescubrir nuestra parte corporal son:

Muévete: Escoge aquella actividad que más te guste y que mejor se adapte a tu rutina y sé constante. Una de las formas más eficaces de volver a conectar con nuestro cuerpo es precisamente poniéndolo en marcha.

Escúchate: A veces estamos tan centradas en las obligaciones externas que nos olvidamos de mirarnos a nosotras mismas. Si dirigimos la mirada hacia dentro en vez de hacia fuera nos será más fácil saber qué queremos, cómo nos sentimos y qué necesitamos.

Cuídate: Del mismo modo que cultivamos nuestra mente estudiando, leyendo o resolviendo problemas, es importante también dedicar un tiempo al cuidado del cuerpo. Cuidarnos con una alimentación saludable, una actividad física adaptada a nuestros gustos y capacidades y una rutina de higiene agradable y reconfortante nos ayudará a reencontrarnos con nuestro cuerpo.

Por consiguiente lo ideal sería tener un equilibrio y no olvidarnos de que mente y cuerpo se retroalimentan constantemente, simplemente tenemos que tomar conciencia de ello. (Villar, 2016)

Así mismo la conciencia corporal y su relación con la sexualidad de la mujer coinciden en la situación de que a las mujeres nos educan sobre una sexualidad con el cuerpo despiezado, separado cuerpo y alma, ya lo menciona Ana Cachafeiro en su ensayo “sobre el útero y partos orgásmicos”, que:

“El cuerpo que hoy nos presentan de mujer, es en realidad un subproducto de un cuerpo despiezado y en buena medida desvitalizado, la clave de la escisión está en la ruptura psicósomática entre la conciencia y el cuerpo. El

cuerpo que las mujeres creemos tener, es un cuerpo al que le han sido arrebatados órganos centrales, como el útero, porque en el siglo pasado la sexualidad fue abordada científicamente en un cuerpo femenino castrado, devastado, despiezado, sometido y explotado: una sexualidad falocéntrica, vaginal”. (Cachafeiro, 2015, págs. 20 - 22)

La falta de conciencia en el cuerpo propio representa un factor de riesgo que incide en el embarazo juvenil e implica muchas más acciones que ponen en riesgo la salud de una mujer, el disfrute libre e informado sobre su cuerpo, hoy en día hay una carencia de conciencia corporal, estima hacia nuestro cuerpo, conocimiento de nuestras necesidades a través de una sexualidad sana, libre e informada, el cual se transforma en desconocimiento de las funciones y alcances de partes de nuestro cuerpo que conectan directamente con nuestras emociones, afecta también este desconocimiento a la falta de información y decisión acertada acerca de elegir nuestros métodos anticonceptivos, decidir si queremos ser madres o no serlo, decidir sobre la interrupción legal del embarazo, pero lo más importante para cualquier decisión es conocer y hace falta aún un camino largo por conocernos a nosotras mismas.

2.7 La deserción escolar

El problema de la deserción escolar es un factor central para la comprensión del embarazo en jóvenes. La deserción escolar, es entendida como “El abandono de las actividades escolares antes de terminar un grado o nivel educativo” (SEP, SEP, 2007). La CEPAL reporta, que: “En promedio, cerca del 37% de los adolescentes latinoamericanos que tienen entre 15 y 19 años de edad, abandona la escuela a lo largo del ciclo escolar. Esta problemática aunada a las lagunas académicas con las que provienen las/los alumnas (os) de secundaria, dificultan más su egreso”. (CEPAL, 2016)

En este sentido México presenta un índice de deserción escolar del 50 por ciento, uno de los más elevados en América Latina; esta problemática es aún más compleja en los estados con altos niveles de desigualdad respecto a su ingreso, según establece la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), afirmó el diputado Yericó Abramo Masso (PRI).

2.8 Uso del tiempo libre juvenil

El uso del tiempo libre está asociado a la escolaridad de los padres o madres, ya que se relaciona directamente con el poder adquisitivo que puedan brindar a sus hijos o hijas. Pero ¿Cuál es la importancia que le da la/el joven a su tiempo libre? El tiempo libre es una invención del sistema capitalista, referente al tiempo que no se paga y la importancia que le da la o el adolescente reside también en el valor que le den en su familia, ya que existen familias donde es de gran importancia la práctica de actividades extra curriculares, mismas que son facilitadas por las madres y padres de familia. Para llevar a cabo estos procesos se necesitan recursos económicos, existiendo la contraparte de familias donde no está dentro de sus necesidades de importancia el realizar actividades extras a la escuela, así mismo también puede existir falta de recursos económicos para ello, en este mismo sentido el nivel socioeconómico de las familias como es un factor explicativo que favorece o limita más agudamente la convivencia. (Castells, 1996)

Para Joffre Dumazedier, sociólogo francés, el tiempo libre es aquel durante el cual el individuo puede disponer de sí mismo para sí mismo, el tiempo empleado en la realización de la persona. Comprendería 4 aspectos: estar libre de las obligaciones institucionales del trabajo, la familia, la política y la religión, para desarrollar sus potencialidades. (Dumazedier, 2000)

Por otro lado el tiempo libre, también es un tiempo para consumir, para gastar eso que trabajamos, pero puede ir encaminado hacia buenos términos, es decir, podemos transferir esa alienación y explotación, en goce y disfrute de nuestro tiempo trabajado, es decir en recreación. Hoy en día la juventud tiene poco acceso a la recreación en su tiempo libre, ya que esta depende de los ingresos económicos con los que cuente la/el joven, viendo en la necesidad de no recrearse adecuadamente o libremente y optando por actividades sin contenido benéfico y consiente como son las relaciones sexuales sin cuidados.

2.8.1 ¿Tiempo libre o de alienación?

El consumo aparece como un momento de libertad, privilegio, permisividad, muy diferente de las obligaciones familiares y escolares. El consumo es un medio de control sobre las/los jóvenes, una forma de integración de la sociedad capitalista.

Maroy y Ruquoy han intentado entender a las/los jóvenes, los servicios y bienes comprados por las/los jóvenes son objetos y actividades relacionadas con el tiempo libre y no con las actividades cotidianas: “El universo del consumo está vinculado a la búsqueda de autonomía, a la necesidad de un espacio en donde realizar sus deseos sin la intervención de los adultos”. (Maroy; Dumazedier, 2000, pág. 135)

En este mismo sentido, el mercado del futbol es mucho más efectivo para mover masas de jóvenes, los jóvenes argumentan que en los partidos descargan su furia, expresada en la muerte simbólica del adversario, este mercado es muy eficaz más que el gobierno para mantener la estabilidad del Estado; otro mercado que consigue seducir a los jóvenes es el de las motos y los autos, es un signo moderno de la virilidad. No es casualidad que a la mujer se le considere mala al volante aunque este comprobado que ocasionan menos accidentes que los hombres: “Según Stein y Hoffman el deporte en los hombres es donde se resalta también la competencia, los sentimientos de ternura y vulnerabilidad son reprimidos, se exalta la fuerza, la dureza y la agresividad”. (Olvera, 2010, pág. 87).

Asimismo, el tiempo libre también sirve para compensar de frustraciones de la vida familiar, la escuela, trabajo. Entre tanto algunas diferencias entre los grupos de jóvenes: cuando se tienen horas de llegar a casa más rígidas, los jóvenes prefieren no salir, leer en casa, estudiar etc. Las relaciones de las chicas están orientadas más a las relaciones interpersonales, la sociedad nos obliga a cuidar más nuestra apariencia, el tiempo libre de la mujer está más orientado al rol tradicional de la mujer, la formación de la familia. Por lo tanto el tiempo libre de las/los adolescentes se ve más privilegiado por la amplia gama de variaciones de actividades, son más activos y practican el deporte con más frecuencia, por consiguiente el tiempo libre refleja las desigualdades sociales.

Capítulo III. Marco Teórico

3.1 Teorías sociológicas: interaccionismo simbólico, fenomenología y teoría del riesgo para la comprensión del fenómeno estudiado

Una vez que se ha hecho un recorrido por el estado actual en el que se encuentra inmerso el problema de los factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente, en este apartado se identifican los conceptos y enfoques teóricos que se utilizarán para analizar nuestro problema. Se trata de una selección de enfoques, perspectivas y conceptos generales que sirven como marco de observación a la hora de investigar sobre las condicionantes del embarazo adolescente, y que, al mismo tiempo, permite orientar las estrategias de intervención con las cuales se intenta prevenir este problema.

Uno de los conceptos centrales a utilizar será el de la intersubjetividad de **Alfred Schütz**, quien pertenece a la tradición filosófica de la fenomenología, y a la escuela de sociología fenomenológica, para analizar las formas de interacción entre adolescentes mediadas por el cuerpo. A decir del autor, el mundo de la vida cotidiana tiene una estructura donde se realiza el “proceso de sedimentación”, por el cual la sociedad va acumulando conocimiento y se va sedimentando; es decir se reproducen los actos, generando instituciones; en este caso el proceso de sedimentación equivale a la domesticación de las mujeres para ser madres algún día, produciéndose así la institución de la familia.

De igual manera Schütz afirma que “el escenario en donde se dan las interacciones es de gran importancia”, (Alfred Schütz, 1968, pág. 35). De igual manera analiza cómo se normalizan las relaciones violentas y cómo se naturaliza la violencia mencionando que “toda acción es consciente, por lo tanto lleva una intencionalidad, los hechos son contruidos en nuestra conciencia”. (Alfred Schütz, 1968, pág. 35).

Como ya se había mencionado en el previo abordaje del tema del noviazgo adolescente, las relaciones violentas se naturalizan y se dejan de percibir las sutilezas con las que generan esa violencia. Asimismo, en la vida cotidiana se normaliza la violencia como forma de interacción a tal punto que la violencia

estructura la condición genérica: las relaciones de noviazgo se pueden dar con un nivel de violencia sutil en el momento de decidir el uso de los métodos anticonceptivos. En el caso del embarazo, la violencia contra la mujer al momento de decidir sobre su cuerpo y el aborto, o el total cuidado de las hijas (os) viviendo en pareja.

De igual manera la noción de interacción simbólica de George Herbert Mead, perteneciente a la tradición filosófica del pragmatismo, de la corriente sociológica del interaccionismo simbólico, será utilizada en este proyecto para analizar las pautas de interacción de las/los adolescentes mediadas por símbolos, significados y gestos. Estos símbolos que asignan roles desde la infancia, se deben demostrar en la interacción social, mostrando que se vive de acuerdo a ese rol asignado. Mead piensa “que la expresión más acabada de la representación biológica y cultural, se expresa en los gestos, que son una manera de entender como comienzan las conductas sociales”. (George Herbert Mead, 1965, pág. 47)

Asimismo, la noción de interacción simbólica fue de utilidad para analizar las relaciones sexuales entre adolescentes mediadas por gestos (movimientos corporales que producen fenómenos de acción, reacción adaptación) y símbolos que producen significado. El modelo interaccionista simbólico estudia en su esencia el pensamiento, el símbolo, el significado y el lenguaje que utilizamos las personas, los gestos, los movimientos corporales, en resumen estudia: la experiencia psíquica y la fisiología por mencionar algunas.

Se habla con Mead sobre el acto, que es lo que muestra quiénes somos, lo que sentimos, lo que pensamos. Asimismo, los significados que damos a las cosas, son resultado de una reacción homogénea ante una realidad común y de la interacción social. Estos significados se utilizan como proceso de interpretación en su relación con las cosas. Así, el significado según Mead: siempre provocará una reacción, siempre significa cosas y produce siempre determinado tipo de símbolo/significado; es decir el significado del embarazo precoz para las adolescentes en su interacción social, adquiere un estatus social diferente, pasa de ser una adolescente a una “señora madre de familia”.

En ese sentido, los significados nos ordenan socialmente, nos organizan, su poder se manifiesta en las interacciones. De igual manera el significado del embarazo adolescente, es resultado de las interacciones y lo que representan estas interacciones de las y los adolescentes, en su día a día, el significado de las relaciones sexuales sin protección o con protección, los pensamientos concientizados en esa interacción. Mead argumenta que la conciencia no está en la mente sino que ser consiente es resultado del proceso de la interacción. De igual manera, hay actos que se internalizan, como el rol de ser madre donde las mujeres somos educadas y adiestradas desde nuestros primeros años de vida, que incluye la asignación de un género sexual. (Mead, 1968, pág. 71)

Otra dimensión teórica del interaccionismo simbólico es la que representa Erving Goffman; algunas de sus ideas centrales son de utilidad para analizar el proceso de socialización de acuerdo a las necesidades de cada adolescente y los significados que a estos se le dan. En este orden de ideas, el autor afirma que “en virtud de los símbolos, el ser humano no responde pasivamente a una realidad que se le impone, sino que crea y recrea activamente el mundo sobre el cual actúa”, siendo así variada la significación que la adolescente le da a un embarazo temprano y no planeado y la proyección de vida personal, respecto a su socialización en ñas distintas instituciones como lo son la familia, la escuela entre otras. (Goffman, 1993, pág. 63).

Como sabemos, Goffman realiza una analogía entre una puesta en escena y la vida cotidiana, maneja el concepto de fachada, es decir la apariencia que desempeñamos en la vida: una se da tras bambalinas, en el “Backstage”, lo que no opera a nivel social, lo oculto, y la otra sería la “apariencia”, que utilizo para construir mi fachada, estímulos que indican el estatus social. Si esto es así, podemos indicar con Goffman que se ha construido una fachada alrededor de las mujeres, donde la sociedad dicta el rol que debemos seguir para ser madres y esposas.

Esto es, se crea una “mistificación”, o una idealización de la mujer; al no cumplirse esa idealización puede generarse una “tergiversación” o discrepancia, misma que puede generar una de defraudación del objeto, sujeto o grupo que se idealiza. En

este sentido, con Goffman podemos señalar que se “estigmatiza” a la mujer llevando a cabo una desaprobación social severa; toda vez que, no cumpla con lo que socialmente se espera de ella en el papel de la maternidad. Dentro de ese estigma Goffman ubica 2 actores: el sabio, que está informado, que interactúa con el estigmatizado, y el igual, que es la/el otra estigmatizada. Mead lo llamaría “el otro generalizado” (Goffman, 1993, pág. 28)

Por otro lado, para la comprensión de los factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente, es necesario comprender, de manera general, a qué nos referimos con *riesgo*. En el campo de la teoría social contemporánea, se puede identificar a la sociología del riesgo de Ulrich Beck como una de los aportes más importantes en este campo.

Ulrich Beck afirma en su primera tesis sobre el riesgo que “la transformación estructural sufre por el conflicto en las sociedades industrializadas y afirma que en ellas actualmente los conflictos sociales ya no se relacionan con el tema de la distribución de la riqueza, sino con la distribución de los riesgos”. (Beck, 1980, pág. 24) El autor comprende que “las vinculaciones (lazos) familiares están cambiando como producto de la posmodernidad. La desvinculación personal se encuentra asociada a un proceso de individuación –que es irreversible– cuyas consecuencias se ven en la educación y en el trabajo” (Beck, El concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann, 1980)

En este sentido, podemos interpretar con Beck que los lazos familiares por los que la adolescencia atraviesa en la sociedad contemporánea, son producto de un sistema patriarcal, mismo que nutre al capitalismo que a la vez perpetua dicho factores de riesgo a los que la adolescencia está expuesta, así como al contexto social, contexto político, contexto económico, contexto cultural y contexto educativo, respecto a la distribución de la riqueza frente a la distribución de los riesgos. Estos elementos, de conjunto, permiten analizar la feminización de la pobreza que hoy en día se agudiza más, toda vez que existen cada vez más hogares dirigidos por mujeres en pobreza, datos mencionados previamente.

Teoría Feminista Liberal

Por otro lado, se utilizará la teoría feminista liberal, a fin de analizar e intervenir en los procesos de igualdad entre sexos, un paternaje responsable que no genere primordialmente una deserción escolar en la adolescente que está en peligro de ser madre. Al mismo tiempo, permite analizar la emancipación de las adolescentes para que se genere un cambio en la repetición de patrones de conducta

La teoría feminista liberal se centra en las distintas capacidades que poseen las mujeres para desarrollar condiciones de igualdad mediante sus propias acciones y dinámicas de elección personal. Así lo establece Gamboa:

“La capacidad de las mujeres para mantener su igualdad a través de sus propias acciones y decisiones. Las feministas liberales argumentan que la sociedad tiene la falsa creencia de que las mujeres son, por naturaleza, menos capaces que los hombres intelectualmente y físicamente, por lo tanto, tiende a discriminar a las mujeres en la academia, el foro y el mercado. Las feministas liberales creen que la subordinación femenina se basa en un conjunto de restricciones de costumbres y legales que bloquean su entrada y el éxito en el llamado espacio público. Su lucha es pues lograr la igualdad entre los sexos a través de la reforma política y legal” (Gamba, 2010)

En el presente trabajo, esta teoría se usa para abordar la igualdad de las mujeres y hombres en relación a la actividad de ser madres y padres responsables, a través de acciones y decisiones desde la prevención, como el uso y puesta en marcha de sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, mediante esta teoría se aborda el rol que la sociedad asigna a cada mujer, por el simple hecho natural de ser sexo femenino, la subordinación que día a día se ejerce en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, convertidas en costumbres que se naturalizan: por ejemplo en el aspecto de la maternidad, donde se domestica a las mujeres desde pequeñas para que tengan una actitud servicial y maternal, la dependencia al sexo masculino para decidir sobre sus cuerpos, por ejemplo en el uso de métodos anticonceptivos, el

número de hijas (os) que se quiera tener o la práctica del aborto por cualquier motivo. (Gamba, 2010)

El feminismo liberal nos incita a ser críticas sobre el plano en el cual estamos posicionadas en una historia androcéntrica, donde los hombres son el centro de todo, las mujeres quedamos fuera de ese centro, hablando en términos políticos, hemos sido gobernadas por gobiernos y políticas conservadoras, que prohíben derechos como el aborto y la educación sexual y el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo. En esta dirección, podríamos indicar que las y los adolescentes, están preocupados por un futuro incierto, las acciones políticas no representan para ellas y ellos una alternativa para disminuir la angustia que les provoca el presente y futuro, ya que las opciones políticas existentes han sido incapaces de construir para ellas y ellos un horizonte de presente y futuro. El ser madre o padre implica todo un proceso de madurez, como también planear para que el infante nazca en un ambiente sano y la pareja esté inmersa en la consecución de un proyecto de vida que garantice a la hija o hijo las condiciones para su desarrollo integral.

Capítulo IV. Marco Jurídico

La comprensión del marco jurídico relacionado a los derechos y obligaciones que poseen las/los jóvenes, permite una visión completa de los problemas ligados al embarazo prematuro, ya que el conocimiento de estos derechos y obligaciones, permitirá a la juventud ser más conscientes de su realidad y sus opciones en la vida para ejercer sus derechos respaldados por el estado.

4.1 Antecedentes jurídicos en materia de derechos sexuales y reproductivos

El gobierno mexicano ha firmado diversos documentos declarativos esenciales en el desarrollo y conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos, los dos principales fueron:

- Programa de Acción de la CIPD, celebrada en El Cairo en 1994.
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (CMM), llevada a cabo en Beijing en 1995.

Tratados internacionales	<p>Declaración Universal de Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948.</p> <p>Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979.</p> <p>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, en Belem Do Pará en 1994.</p> <p>Cuarta Conferencia mundial de la Mujer, en Beijing 1995</p> <p>Convención Iberoamericana de los derechos de los jóvenes 2005</p> <p>Décima conferencia regional sobre la Mujer de América latina y el caribe 2007</p> <p>Referente ético de la constitución nacional, otros documentos de la ONU y documentos regionales de derechos humanos.</p>
Leyes	<p>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Última Reforma, DOF 20-03-2014.</p> <p>Ley General de Salud. Última Reforma, Diario Oficial de la Federación (DOF) 04-06-2014.</p> <p>Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última Reforma, DOF 02-04-2014.</p> <p>Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última Reforma, DOF 04-12-2014.</p> <p>Ley General de Población. Última Reforma, DOF 19-05-2014.</p>
Reglamentos	<p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Última Reforma, DOF 24-03-2014</p> <p>Reglamento de la Ley General de Población. Última Reforma, DOF 28-09-2012.</p>

Normas	<p>NOM-005-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. DOF 21-01-2004.</p> <p>NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. DOF 16-04-2009.</p> <p>NOM-010-SSA-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. DOF 21-06-2000.</p> <p>Norma Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Infección por VIH. (Adaptada de OMS, 1993).</p> <p>NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del grupo Etario 10 a 19 años de Edad.</p>
Acuerdos	<p>Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”. México, 2008.</p> <p>Declaración de Guanajuato. Conferencia Mundial de la Juventud. México, 2010</p>
Programas nacionales y sectoriales	<p>Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.</p> <p>Programa Nacional de Población 2014-2018.</p> <p>Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018.</p> <p>Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018.</p> <p>Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018.</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Programa Sectorial de Educación 2013-2018.</p> <p>Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.</p>

Programas de acción específicos	<p>Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018.</p> <p>Igualdad de Género en Salud 2013-2018.</p> <p>Prevención y Atención a la Violencia 2013-2018.</p> <p>Cáncer de Mama 2013-2018.</p> <p>Cáncer Cérvico Uterino 2013-2018.</p> <p>Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018.</p> <p>En respuesta al VIH/SIDA e ITS 2013-2018.</p> <p>Plan de acción del Programa de País entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.</p>
Recomendaciones	<p>Recomendaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Consejería orientada a los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva. Una guía para proveedores de primera línea.</p> <p>Criterios Médicos de Elegibilidad para Anticonceptivos. Quinta Edición 2015. Mejorando la calidad de la atención en Planificación Familiar.</p>

4.2 Agenda pendiente del legislativo en materia de salud sexual y salud reproductiva

El Estado mexicano ha suscrito diversos tratados, conferencias y acuerdos internacionales que lo obligan a brindar a sus ciudadanas un marco integral de derecho humanos, salud y acceso a los servicios de salud reproductiva. Esos mismos instrumentos definen a la salud reproductiva como: “Un estado general de bienestar física, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con la salud reproductiva”. (Stopes, Datos sobre la agenda legislativa, 2017)

En el 2005 durante la LIX Legislatura fue presentada una iniciativa de ley que modifica y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud. El objeto de la iniciativa consiste en sustituir el capítulo de Atención Materna Infantil por uno de Salud Sexual y Reproductiva, incluye la atención a la Salud sexual, Salud Materna Perinatal, la salud de las personas jóvenes, los servicios de planificación familiar y anticoncepción y la prevención, detección y tratamiento de cáncer de los órganos reproductivos. (Stopes, Marie Stopes, 2016)

De igual manera algunas alertas que expone el PRONASA, Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 son:

- La invisibilización de la salud pública como un elemento transversal.
- La ausencia de una propuesta de política pública integral basada en los derechos, con un enfoque de género.
- La focalización como un obstáculo de cobertura amplia de los servicios de salud.

Asimismo, la estrategia 6 del borrador de PRONASA, no menciona la transición epidemiológica, ni los rezagos en salud, invisibiliza a la marginación y la pobreza, las muertes maternas, abortos inseguros, fecundidad adolescente, cáncer cérvico – uterino, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, violencia familiar, sexual y de género.

Más allá de que las y los jóvenes tengan información oportuna para el uso de los anticonceptivos, es necesario que se vincule con el conocimiento de la capacidad reproductiva y sexual de las y los jóvenes. Los objetivos del desarrollo del milenio, se comprometieron a lo siguiente: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil y combatir el VIH. En este sentido ninguna de ellas se ha llevado a cabo.

Así pues se observan grandes sesgos y falta de focalización para que estos programas sean efectivos y puedan ser benéficos para nuestras (os) adolescentes. El CONAPO ha retomado políticas para atender el embarazo adolescentes y las ITS, sin embargo el número de gestaciones en jovencitas sigue en aumento.

“La secretaria de Salud Pública en el diario oficial de la federación la NOM-047-SSA2-2015, que en el apartado 6.8.3 faculta al personal de salud a proporcionar información, consejería y en el caso de instituciones públicas, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado. Actualmente la secretaria de salud cuenta con 13 tipos de anticonceptivos”. (CONAPO, Situación de la salud sexual y reproductiva, republica mexicana, 2017)

4.3 Los derechos y garantías reproductivas de las jóvenes.

La definición de los derechos de las mujeres y los hombres, van dirigidos al acto de tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Así definieron los derechos sexuales y reproductivos de las personas tanto la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). (Vázquez, 1994)

Así pues los derechos reproductivos se basan en:

“El reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, es decir ausencia de enfermedades, estado de bienestar físico y psicológico”. (ONU, Programa de Acción adoptado en la Tercera Conferencia Internacional sobre población y desarrollo, 1994/1998)

Estos derechos garantizan que toda persona puede: Decidir tener o no hijos, decidir libre y responsablemente el número de nacimientos y el espaciamiento entre ellos, acceso a servicios de salud, obtener información sobre métodos anticonceptivos, obtener si es necesario una interrupción del embarazo en condiciones seguras, obtener buena atención sanitaria durante el embarazo, en el alumbramiento, después del alumbramiento y en la Interrupción del embarazo y tener acceso a tratamientos para problemas como infertilidad y esterilidad.

Si bien es sabido que en México los servicios de salud son ineficientes, en el Estado de México donde se encuentra ubicada la población de estudio, los derechos sexuales y reproductivos no se ponen en marcha, ya que muchas mujeres han sido privadas de su libertad de practicarse la interrupción legal de su embarazo o tener acceso oportuno de su gestación o alumbramiento.

Un dato de la ENADIS 2011, referente al uso de anticonceptivos en las mujeres nos informa que el 14.1% de las mujeres en México de nivel económico Bajo, aun piden permiso a sus parejas para usar anticonceptivos. (ENADIS, 2011) . Considero que esto deja entrever que las políticas de los gobiernos son un factor de riesgo para que siga prevaleciendo el embarazo en adolescentes.

Capítulo V. Diagnóstico situacional del embarazo juvenil en CUVM Naucalpan

2.1 El embarazo como problema de salud pública en México

Con base en la investigación diagnóstica que llevo a cabo, podemos indicar que “para el año 2017, se presentaron 18,542 de embarazos en niñas de 9 a 17 años. El 30% de los embarazos que se registran en el Estado de México son de mujeres menores de 20 años, dijo César Gómez Monge, titular de la Secretaria de Salud Mexiquense”. (Universal, 2018).

Uno de los datos importantes es que:

“Una de cada dos adolescentes de 12 a 19 años que inicia su vida sexual se embaraza, 2 de cada 10 de entre 15 y 19 años lo han hecho en más de una ocasión, y un 40% de los casos no son planeados ni deseados. Por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, existen 77 embarazos. 15 de cada 100 hombres adolescentes que tienen vida sexual, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual; 34 de cada 100 mujeres adolescentes que tienen vida sexual no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, del total de nacimientos en el país 17% corresponden a adolescentes de 10 a 19 años. 1 de cada 10 muertes maternas en el país ocurre en mujeres de 10 a 18 años. Un embarazo o el haber tenido un hijo es la cuarta causa de deserción escolar en jóvenes de 15 a 19 años”. (Demográfica, 2011)

Título del tema para la investigación diagnóstica

Factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil en CUVM, campus Naucalpan.

Planteamiento de la situación problema e hipótesis

Planteamiento del problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil en las alumnas de enfermería del Centro de Estudios Medio superiores del Valle de México Naucalpan?

El sistema sexo genero determina los roles y estereotipos de género como la maternidad, así como la falta de conciencia corporal de las mujeres y hombres jóvenes. Los embarazos en mujeres jóvenes son producto de la idiosincrasia con la que se domestica a las mujeres y hombres desde sus hogares con la familia, derivando en un desconocimiento de las funciones de su cuerpo y demás capacidades.

Hipótesis: La falta de conciencia corporal, ausencia de proyecto de vida y la influencia de las redes sociales, son tres factores de riesgo que inciden en el embarazo en la juventud.

Objetivos de la investigación

Objetivo General de investigación

Identificar los factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil de CUVM; a fin de incidir en su postergación, creando un vínculo entre los procesos emergentes y situaciones dadas.

Objetivos Específicos de investigación

- Conocer el impacto e influencia que tiene la repetición de patrones en la vida sexual de las jóvenes, desde la perspectiva de las mismas y propuestas de

cambio sugeridas por ellas/ellos mismas, a fin de definir una posible prevalencia de patrones de acciones en la familia.

- Explorar las expresiones de violencia y falta de conciencia corporal, que manifiesta la vida cotidiana de las jóvenes propensas a embarazarse.
- Describir los factores de riesgo a los que son propensas las jóvenes, en la vida cotidiana.
- Indagar el conocimiento de las jóvenes, sobre los avances legislativos e iniciativas de ley para prevenir el embarazo juvenil a nivel nacional y en el Estado México.

Objetivo General de intervención

- Fomentar la prevención del embarazo juvenil de CUVM, mediante una serie de estrategias y acciones dirigidas a los factores de riesgo identificados; a fin, de incidir en la disminución o postergación de dicho fenómeno.

Estrategias de intervención

- Considerar de manera integral las relaciones familiares a fin de que las/los madres/padres, fomenten la creación de un proyecto de vida a corto y largo plazo, valores y límites, toma de decisiones asertivas para sus hijas (os), mediante la capacitación que se les brindará en las sesiones de escuela para madres/padres de familia en CUVM.
- Contribuir a reforzar las capacidades de las jóvenes en términos de conciencia corporal, a través de actividades artísticas circenses en la modalidad de actividades extra – escolares en los espacios educativos escolares correspondientes, con énfasis en el desarrollo de competencias personales a fin de generar un equilibrio entre el auto descubrimiento corporal y sus decisiones sobre su cuerpo.
- Contribuir a reforzar una postura crítica en las y los jóvenes frente al habitus social establecido, respecto al ejercicio de su sexualidad, la reproducción y el significado de su cuerpo y del embarazo durante su juventud

- Orientar respecto a que métodos anticonceptivos pueden utilizar más las/los jóvenes, y la frecuencia con la cual deben acudir a los servicios de salud ginecológica, a fin de conocer el impacto que esto tienen sobre el cuidado y conciencia de su salud, mediante la vinculación orientada hacia las instituciones competentes
- Avanzar en la identificación y creación de folletería con las leyes aprobadas en el estado de México en materia de salud reproductiva; para que las/los jóvenes analicen el impacto que estas leyes tienen en su vida y decisiones, la identificación de las garantías y derechos de las jóvenes; a fin de que sean conocidas por ellas y puestas en práctica.
- Contribuir a que la/el joven asuma una postura auto crítica acerca de la importancia que tiene el conocerse y aceptarse tal y como son, de manera que lo ponga en práctica en su vida cotidiana y sus decisiones.
- Llevar a cabo acciones socio – educativas, a manera de talleres dirigidos a las y los jóvenes, madres y padres de familia y docentes, para aportar una resignificación entre los roles sociales/sexuales de mujeres y hombres.
- Abordar a través de la asignatura de Salud Mental con perspectiva de género, la identificación teórica de la conciencia y conocimiento de su cuerpo
- Abordar dos temas de proyecto de vida en las asignaturas más relacionadas con el tema, a fin de contribuir a generar una postura crítica y de acción que contribuyan a la buena proyección de vida de las/los jóvenes de manera integral.

5.2 Metodología



Metodología de Silvia Galeana de la O.

Tipo de investigación, universo de estudio y tipo de muestreo

El universo de estudio con la se llevara a cabo el análisis de la problemática, son mujeres jóvenes que oscilan entre los 16 años de edad y los 22 años de edad, son estudiantes de nivel medio superior técnico, de la carrera técnica en enfermería, la escuela se ubica en el Estado de México, Naucalpan Centro.

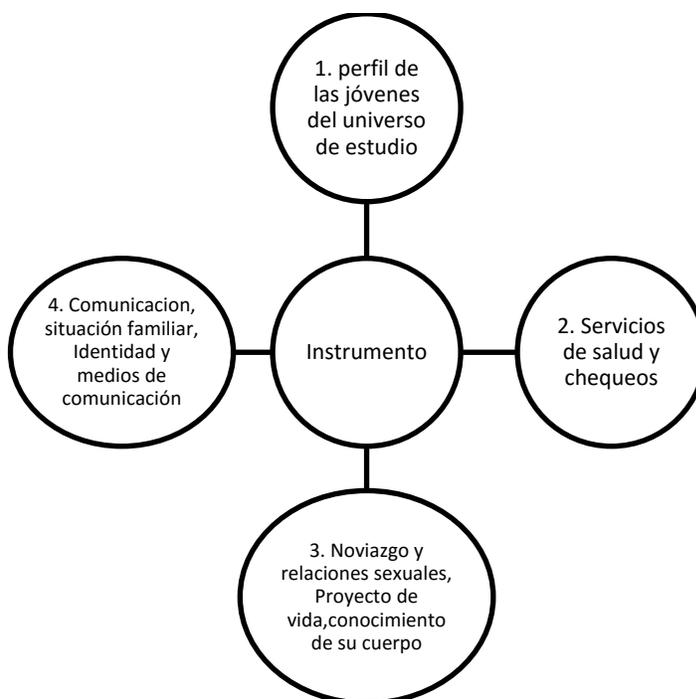
La muestra son 22 jóvenes estudiantes de bachillerato, con carrera técnica en enfermería, de 3°, 4° y 5° semestre, del Centro de Estudios Medio superiores del Valle de México

El nivel de investigación es transversal, ya que realizo un corte en la población, es decir trabaje con jóvenes de 16 a 22 años de edad, en el ciclo escolar 2016 – 2017. La investigación es de tipo probabilística, ya que he realizado un supuesto/hipótesis sobre los factores de riesgo que inciden en el embarazo juvenil de esta muestra de estudio.

El enfoque es mixto, debido a que la entrevista fue diseñada de manera cualitativa y cuantitativa. El tipo de investigación es documental y de campo, se realizó una investigación participativa dentro de la institución; de nivel descriptivo.

Diseño del instrumento y Variables

Variables dependientes	Variables independientes
Embarazo juvenil.	Edad, Prospección de Vida, Dinámica Familiar.
Factores de Riesgo	Contexto Político – Legal, Contexto Familiar, Contexto Educativo, Contexto Cultural, Contexto Económico.



Unidades de análisis de los instrumentos de recolección de datos. Elaboración propia Tania Paola E. Herrera 2017

Variable independiente	Variable dependiente	Conceptos	Indicadores
Perfil de las jóvenes a estudiar		Etapa cronológica de vida. Cuando legalmente, un individuo aún no ha alcanzado la edad adulta. Por razón de su edad biológica, no tiene todavía plena capacidad de obrar, suponen una serie de límites a los derechos y responsabilidades de la persona. https://es.psicología educativa y del desarrollo. com	Edad
Embarazo Adolescente	Nivel Socio-económico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (Werner, Shirli, Malaspina, Dolores, y Rabinowitz, Jonathan. "El estatus socioeconómico y la pobreza". abril 2007. EEUU.)	Ingresos
			Estatus social

		El 55.2% de adolescentes en México son pobres. 1 d/c 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no alcanza para alimentación mínima requerida. UNICEF (https://www.unicef.org)	
	Inmadurez Psico-social	Frecuentemente con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuitos u ocasionales, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros. Inmadurez biosocial, física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprendimientos, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, el tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que llore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad, falta de organización de valores.	Edad del primer noviazgo
			Relaciones sexuales dentro del noviazgo
			Motivos para relaciones sexuales que desembocan en el embarazo.
			Grado de confianza.

	Inmadurez fisiológica	La joven embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz, Preeclampsia o hipertensión inducida por la gestación, Hipertensión arterial materna, Prematuridad, Retardo del crecimiento intrauterino (CIUR), Desprendimiento prematuro de la placenta, anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos, hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, deficiente nutrición, síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros. (revista de salud)	Cambios físicos en la juventud Repercusiones físicas en la edad adulta. Repercusiones físicas en el embarazo.
	Prospección de vida	Período de tiempo en que una/un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria, la canalización de la pobreza y la baja escolaridad son parámetros de riesgo de los adolescentes. (revista de salud)	Escolaridad
		Estructura social compuesta por un conjunto de actores (tales como individuos u organizaciones) que están relacionados de acuerdo a algún criterio (relación profesional, amistad, parentesco, etc.). Normalmente se	Redes sociales

		representan simbolizando los actores como nodos y las relaciones como líneas que los unen. (Gimenez, 2010)	
	Dinámica Familiar	Proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial. (Revista digital “HealthyChildren.org)	Toma de decisiones
		Conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción —y, más específicamente, la reproducción humana—, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. (Revista digital “HealthyChildren.org)	Educación sexual
		Es la percepción evaluativa de nosotros mismos. (https://diccionario en español.com)	Autoestima

Factores de Riesgo	Contexto Político-legal	Es la renovación de gubernatura que se realiza en cada estado de la República cada 3 años. (https://animalpolitico.com)	Cambio de gubernatura
		Reglas o normas establecidas por una autoridad superior para regular, de acuerdo con la justicia, algún aspecto de las relaciones sociales. (https://animalpolitico.com)	Leyes aprobadas
		Lugar por donde se entra o se llega a un sitio. Acto de aproximarse a algo o de alcanzarlo, a determinadas instituciones. (https://diccionario en español.com)	Acceso a instituciones
	Contexto Familiar	Sugiere que el comportamiento individual durante toda la vida está estrechamente relacionado con el funcionamiento de un original de la familia. Reconoce una interacción entre los aspectos biológico, genéticos, psicológicos, sociológicos y otros factores que inciden en el comportamiento individual. (Revista digital "HealthyChildren.org")	Repetición de patrones
		Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente	Valores

		de satisfacción y plenitud. (Revista digital "HealthyChildren.org)	
		Si es importante el diálogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en la familia . La comunicación está guiada por los sentimientos y por la información que transmitimos y comprendemos. (Revista digital "HealthyChildren.org)	Comunicación
	Contexto educativo	Ausencia de oportunidades educativas, falta de oferta educativa. (https://diccionario en español.com)	Falta de oportunidades educativas
		Una red es una estructura que cuenta con un patrón que la caracteriza y que posibilita la interrelación de sus nodos, se pueden desprender diferentes nociones que llevan a distintos tipos de redes. Apoyo, procede de apoyar: sostener algo, ayudar a mantenerlo, respaldarlo. (red de apoyo a mujeres.org)	Falta de instituciones como redes de apoyo
		Deserción es abandonar las obligaciones y separarse de las concurrencias que se solían frecuentar. La palabra escolar , por su parte, hace referencia a aquello que es perteneciente o relativo al estudiante o a la escuela. (https://diccionario en español.com)	Deserción escolar

	Contexto Cultural	<p>La palabra lúdico es un adjetivo que califica todo lo que se relaciona con el juego, derivado en su etimología del latín “ludus” cuyo significado es precisamente, juego, como actividad placentera donde el ser humano se libera de tensiones, y de las reglas impuestas por la cultura. (https://diccionario en español.com)</p>	Acceso a actividades lúdicas
		<p>El uso del tiempo libre es considerado para la adolescencia un espacio de relajación y ocio; en el cual los adolescentes disponen las actividades que más les gusta realizar. (https://diccionario en español.com)</p>	Uso del tiempo libre
		<p>Nuevo patrón de exaltación de la sexualidad de las niñas: niñas presentadas en los medios como mini adultas, sexualmente excitantes, con preocupaciones y conversaciones sobre manicura, pedicura, tallas, bolsos, tacones y maquillaje. "Las niñas van asumiendo con naturalidad perversa su condición de objetos sexuales". (https://diccionario en español.com)</p>	Hiper-sexualización del cuerpo femenino
		<p>El abanico de medios modernos de comunicación social: televisión, cine, video, radio, fotografía, publicidad, periódicos y revistas, música grabada, juegos de ordenador e internet. En los últimos años estos medios han</p>	Influencia de medios de comunicación

		<p>influido en gran medida en la perspectiva que tienen nuestros jóvenes de ver el mundo. En la actualidad se responsabiliza a los medios masivos de comunicación; sobre los malos hábitos de los adolescentes de la falta de concentración, del abandono de valores, o la equivocada aplicación de la misma, del bajo rendimiento escolar. Se deja de lado el papel de los padres de familia como reguladores del tipo de programas que conviene ver desde la niñez a la adolescencia. (https://diccionario en español.com)</p>	
	Contexto Económico	<p>Para gran parte de los jóvenes, la inserción en el mercado de trabajo es uno de los procesos más relevantes en el tránsito hacia la adultez, que acompaña la búsqueda de autonomización. Durante el período que va de la adolescencia a la edad adulta, la mayoría de los miembros de la sociedad incursiona en el mundo laboral, aunque sea en forma intermitente. Este ingreso implica el enfrentamiento a lógicas, códigos y normas propios de este espacio social, distintos a los conocidos durante la infancia y adolescencia en los ámbitos familiar y educativo. (Los</p>	Mercado laboral para jóvenes

	<p><u>adolescentes, los jóvenes y el mercado laboral.</u> Mariana Cabrera)</p>	
	<p>Conjunto de fenómenos que, dentro de la pobreza, afectaban con mayor frecuencia a las mujeres. Proceso que hace aumentar la brecha de pobreza entre géneros. (https://diccionario en español.com)</p>	<p>Feminización de la pobreza</p>

5.3 Síntesis Diagnóstica

La situación problema

1. Contexto Cultural: Tiempo libre (redes sociales), falta de recursos económicos, falta de acceso a centros culturales y recreativos, presión social, consumo de sustancias, falta de movilidad social.
2. Contexto educativo: No existe proyecto de vida, desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, la institución (escuela) no trabaja la orientación educativa.
3. Contexto Económico: Familias de clase media – baja, ciclo de la pobreza, feminización de la pobreza.
4. Contexto Familiar: repetición de patrones de conducta, parte de su idiosincrasia ser madres, ausencia de normas y límites.
5. Contexto Político – Legal: Gobierno del Estado de México contra el aborto.

En el municipio de Naucalpan Estado de México en el pueblo de San Bartolo centro, se encuentra el Centro de Estudios Tecnológicos del Valle de México, donde se imparte el bachillerato con carrera técnica, la cual tiene una duración de tres años dividida en 6 semestres con sus respectivas prácticas escolares en determinadas instituciones de salud. En el área del bachillerato con carrera técnica se imparte la carrera de enfermería general, donde un grueso considerable de la población es femenina, pertenecientes a una clase social económica media – baja.

La mayoría de las/los estudiantes oscila entre las edades de 15 a 22 años, todas y todos habitan en las cercanías del estado de México, su mayoría en Naucalpan. El suceso del embarazo juvenil se ha hecho presente en su mayoría en jóvenes estudiantes de esta institución (recordando que en el Estado de México ha aumentado la tasa de embarazos en mujeres jóvenes), dejando como resultado la deserción escolar, en su mayoría de las alumnas.

Los factores de riesgo se dividen en 5 contextos que tienen gran influencia en las causas del embarazo juvenil:

El **contexto cultural** describe el tipo de actividades sociales que estimula la familia hacia la joven, en el caso de la muestra elegida el tiempo libre con el que cuentan las jóvenes es mayormente ocupado en las redes sociales(Facebook, WhatsApp, Instagram etc.), existiendo en sus familias una falta de recursos económicos que les impide en ocasiones acceder a centros recreativos y culturales, aunado a las distancias geográficas de estos mismos recintos, existiendo una falta de movilidad social, ya que dentro de su cultura familiar no es de gran importancia contar con otra actividad extra a las tradicionales como lo son la escuela o el trabajo. Dentro del contexto cultural, existe un tipo de presión social para la práctica sexual juvenil sin los cuidados correspondientes y esta presión puede derivar del grupo de amistades, las parejas, los medios de comunicación, la familia como principales escenarios de presión social, culturalmente hablando existe una necesidad en algunas personas de reafirmar su sexualidad como mujeres u hombres.

Así mismo el **contexto familiar** es el de mayor influencia como factor de causas, en el caso de la muestra elegida existen repeticiones de patrones de conductas, es decir las familias de las jóvenes del universo de investigación tienen madres o hermanas muy jóvenes, las cuales en su adolescencia eligieron el camino de la maternidad repitiendo así el patrón de conducta, siendo la maternidad parte de su idiosincrasia, sin considerar otra opción para no ser madres, de igual manera las normas y límites en la familia no están claras en su totalidad, ya que los papeles no están en algunas ocasiones bien establecidos viéndose esto reflejado en la confusión de roles, que genera una confusión en las/los hijas de estas madres jóvenes y pérdidas de valores familiares. La mayoría de las veces las jóvenes que se embarazan a temprana edad siguen viviendo con sus padres, madres o suegras, ya sea casadas o no. Esto genera dependencia de sus padres, madres o suegras y tienen más necesidad de someterse a reglas familiares dadas las necesidades de apoyo para su hijo o hija. He observado que los roles cambian, las abuelas asumen un papel de madres – padres, produciendo confusión, más acentuada en la niña o niño, el cual estructura su primera relación humana con su madre – hermana, viéndose después esto proyectado en el futuro del niño confusiones de afecto y relación dificultando su confianza básica y seguridad personal.

Respecto al **contexto educativo** parte de la falta de proyección de vida a corto plazo, las jóvenes no cuentan con claridad o nulo proyecto de vida, misma situación que las lleva a no planear un embarazo y la concepción de una hija (o), esto se vincula estrechamente con la falta de conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, pero sobre todo, refleja el desconocimiento de sus propios cuerpos, de las funciones y decisiones que pueden y deben tomar sobre sus cuerpos, el resultado es que no los ponen en práctica sus derechos y sus conocimientos sobre sus cuerpos por el desconocimiento existente, por parte de la escuela no se abordan estos temas que son de gran importancia en la adolescencia y juventud, para un futuro lo más certero posible. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) los principales riesgos de la salud sexual reproductiva de los jóvenes son: el inicio no planeado, involuntario o desprotegido de su vida sexual, embarazos no deseados en condiciones de riesgo, los riesgos a contagiarse de Infecciones de Transmisión Sexual, lo más grave VIH y VPH. En el mundo, más de 290 millones de mujeres están infectadas con VPH. (Stopes, 2016)

De igual manera el **contexto económico** en las familias de las jóvenes de la muestra, pertenecen a un nivel de clase media baja, presentándose la feminización de la pobreza ya que pertenecen a familias dirigidas por una mujer que también fue madre en su adolescencia y que no cuenta con estudios superiores concluidos, por consiguiente en algunos de los casos el ingreso familiar es bajo, repitiéndose así el ciclo de la pobreza. En este mismo sentido la seguridad y acceso al empleo, es una de las situaciones de riesgo a las que se enfrentan las madres y padres jóvenes, aquí se bifurcan varios factores de riesgo ya ubicados que son, la falta de acceso al mercado laboral precozmente por edad y por requerimientos escolares, es decir las y los jóvenes no están concluyendo sus estudios por tener que insertarse antes al mercado laboral y esto los lleva a aceptar sueldos bajos a causa de falta de estudios, repitiéndose así los círculos de pobreza.

Conjuntándose esto con el **contexto político – legal**, donde el gobernador del Estado de México del Partido Revolucionario Institucional Alfredo del Mazo, se ha declarado públicamente y políticamente en contra del aborto, institucionalizando un

derecho sexual y reproductivo, generando una obligación de ser madres sin quererlo y planearlo, mermando el camino hacia un derecho de interrumpir el embarazo.

5.3.1 Diagnóstico

La edad de las mujeres entrevistadas oscila entre los 16 y los 22 años, predominando las jóvenes de 18, seguidas por las de 17 y 16 años, el grueso de la población entrevistada es mayor de edad legalmente. Pertenecen a una clase económica media baja, residentes del Estado de México. Se encuentra en un estado civil de soltería, viviendo en casa de su padre o madre, y en algunos casos, viviendo con ambos, aun depende total económicamente de sus tutoras o tutores, la mayoría solo se dedica a estudiar, en este caso, estudian el 3°, 4° y 5° semestre del bachillerato con carrera técnica en enfermería, en el turno matutino, en el Centro de Estudios Tecnológicos del Valle de México.

Así mismo desconocen sus derechos sexuales y reproductivos y la mayoría nunca ha asistido a un chequeo de rutina ginecológico, resulta alarmante y contradictorio ya que son alumnas estudiantes de enfermería, mismas que en algún momento transmitirán información y realizarán cuidados con algunas personas acerca de chequeos de rutina entre otras actividades, encontrando un sesgo entre lo que hacen en el campo clínico y su cuidado personal respecto a la salud ginecológica, casi más de la mitad de las entrevistadas, nunca ha asistido a una consulta ginecológica, y un grueso importante de esa población, ya comenzó su vida sexual activa, lo cual incrementa los factores de riesgo que pueden propiciar un embarazo no planeado, como a una Infección de transmisión sexual.

Más de la mitad de las jóvenes entrevistadas opinan que es adecuado a consideración personal, comenzar un noviazgo entre los 17 y 18 años, el tema de la vida sexual activa y su comienzo, en la muestra de entrevistadas una cuarta parte de las jóvenes, comenzó su vida sexual activa a los 16 años, siendo esta edad donde se presentan la mayoría de los embarazos juveniles.

Las jóvenes se enamoran “rápido” en una relación, ya que consideran que si es fundamental (la mayoría de ellas) el amor en el noviazgo y por consiguiente el amor al momento de concebir un ser humano, definiendo dos hipótesis:

- Se enamoran rápido porque se basan en las emociones (de corta duración) y no en los sentimientos (de larga duración). Cabe retomar los “ amores líquidos” que menciona Zygmunt Bauman en su obra que lleva el mismo nombre, que hoy en día viven la mayoría de nuestra población.
- Se quieren reafirmar como mujeres, ya que culturalmente se les ha educado para ser mamás en algún momento de la vida, o muchos padres en su mayoría, son de corte machista y no las dejan interrumpir el embarazo, ni usar un método anticonceptivo al momento de terminar de parir. También entra la manipulación de las parejas con la frase: “si lo abortas, es porque no me quieres”, las mujeres de la muestra, al estar enamoradas, aceptan tener al producto, previa y sutilmente condicionado.
- Hay una falta urgente de un proyecto de vida, una visualización a futuro.

Las redes sociales son un tema interesante en esta población entrevistada, ya que consideran que es el mayor factor de riesgo que las distrae, esto genera desinformación, por la pseudoinformación que en estas redes circula, los medios de comunicación inciden de manera exagerada en el inconsciente de cada ser humano, en este caso de las adolescentes, donde se reitera día con día que el sexo es emocionante, atractivo y no conlleva ningún riesgo, esta sobre sexualización del cuerpo femenino, es de gran influencia para el manejo de la sexualidad de cada ser humano, que al menos una cuarta parte de las adolescentes, consideran importante estar delgadas y solo un pequeño porcentaje le preocupa estar maquillada. Una vez más los cánones de belleza impuestos por los medios de comunicación siguen influyendo en las decisiones de las jóvenes, mismos cánones que son difíciles de alcanzar. A colación de esto la mayoría de las jóvenes entrevistadas admiran a otras jóvenes que les han hecho daño y siguen adelante, relacionándolo con la imagen que venden los medios de la “mujer abnegada”, este lenguaje simbólico que

se conoce y se tiene arraigado culturalmente, llevándolas en un momento dado a naturalizar la violencia producida en las relaciones amorosas, junto con el comportamiento establecido socialmente asignado a las mujeres.

Para tomar decisiones opinan que se basan (más de la mitad de las entrevistadas), en sus sentimientos/emociones, teniendo que cuenta que a esa edad, las emociones son muy inestables, por consiguiente sus decisiones no están maduras ni fundamentadas. Más de la mitad de las entrevistadas considera que su familia las apoya en sus decisiones, varias comentaron fuera de la entrevista, que si quedaran embarazadas, sus mamás las seguirían apoyando en el cuidado de las hijas (os), escenario que se observa día a día, abuelas muy jóvenes, cuidando nietos, quitando responsabilidades, y aumentando las confusiones en las hijas (os).

Más de la mitad de la población entrevistada considera que los valores que le inculcó su familia, tienen gran influencia en su desarrollo como persona, en especial la comunicación con sus madres, incluso si llegaran a quedar embarazadas en algún momento, a quien primero acudirían es a su familia (madre).

La mayoría de las jóvenes entrevistadas ya ha hecho uso de algún método anticonceptivo, en este caso el que más prevaleció en uso fue el preservativo masculino (condón), donde más de la mitad de las entrevistadas expresa que el uso del condón, es decisión de ambos, es decir, ella y el deciden utilizarlo, por tal motivo más de la mitad de la población entrevistada aún no se ha embarazado y solo una cuarta parte si lo ha hecho, viéndose este dato reflejado en que más de la mitad de las entrevistadas nunca se ha interrumpido su embarazo, contra la misma cantidad que se ha embarazado, y ha recurrido a la interrupción, es decir una cuarta parte que ha estado embarazada, ha optado por la interrupción legal del embarazo.

Aunado al proyecto de vida, el futuro de las jóvenes lo perciben ellas mismas como que “tienen que seguir avanzando”, poco más de la cuarta parte se visualiza a los 30 años viajando por el mundo, y otro poco más de la cuarta parte se visualiza a los 30 años con una pareja y familia propia, identificando así los roles que ellas esperan cumplir a una edad marcada por la sociedad, utilizando la noción de Parsons sobre

“rol”, existen roles establecidos por la sociedad para una mujer de 30 años, la cual debe admirarse con una familia propia y una licenciatura terminada, ese es el estereotipo que vende la sociedad de una mujer que triunfa.

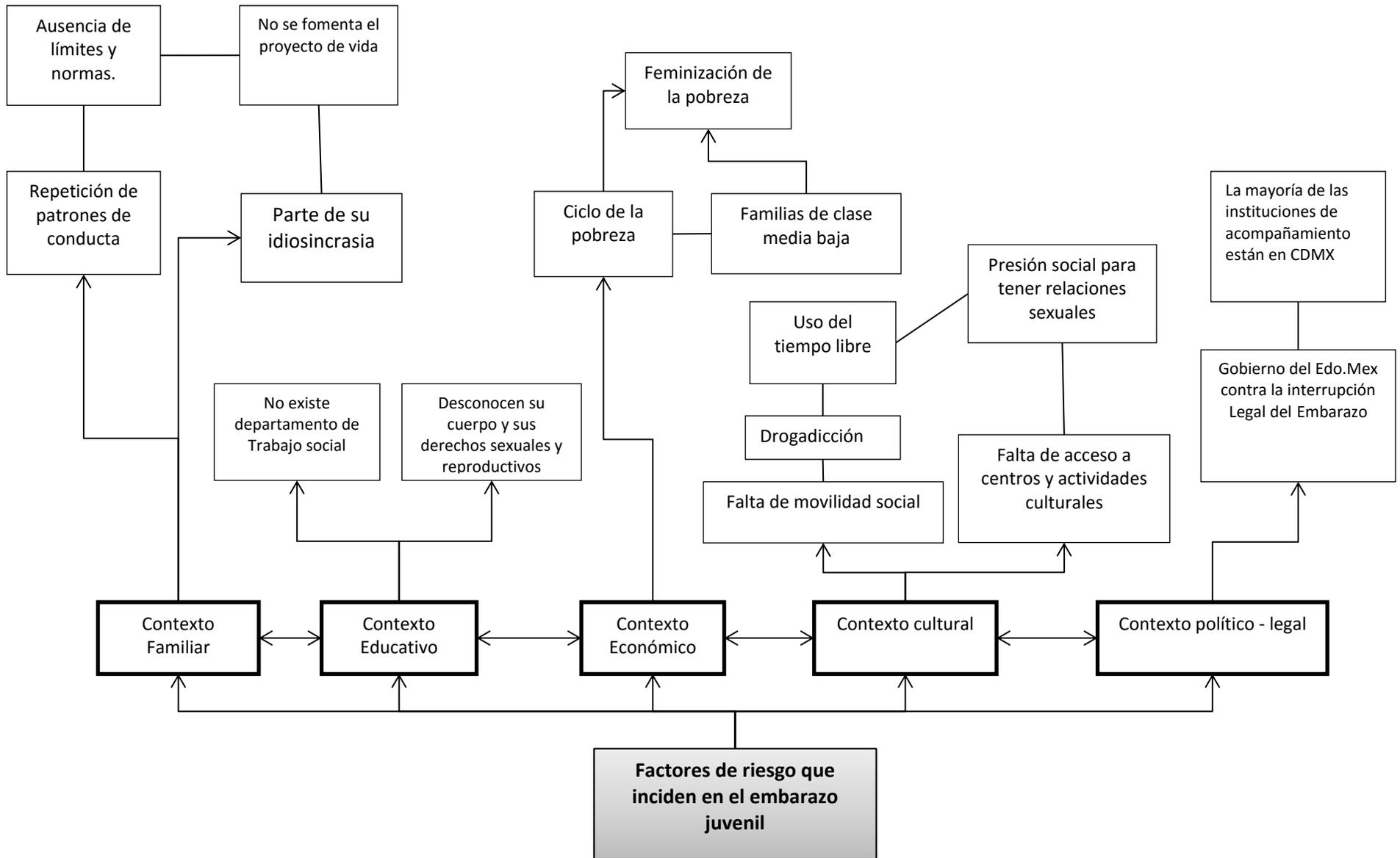
Se sigue reproduciendo el patrón familiar de feminización de la pobreza, las familias siguen manteniendo escasos recursos económicos y esto no les da la oportunidad a las adolescentes acceder a una actividad lúdica, donde desenvuelvan sus talentos, sus enojos, donde desarrollen el trabajo en equipo, la solidaridad, la responsabilidad, considerando que la meta escolar más inmediata para las adolescentes, es terminar el bachillerato que ahora cursan.

Principales problemáticas jerarquizadas:

1. Hacer énfasis en el cuidado de su salud, y toma de decisiones sobre su cuerpo, que incluye la necesidad de conocerse ellas mismas mediante la conciencia corporal.
2. Desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, esto genera una falta de autonomía sobre las decisiones sobre sus propios cuerpos.
3. Las entrevistadas no separan la maternidad de la práctica de su sexualidad.
4. Les cuesta mucho trabajo resistirse a algo que les gusta, es decir a una relación sexual, con o sin protección.
5. La mayoría argumenta que no podrían vivir sin una familia y sin pareja.
6. Su principal distracción son las redes sociales.
7. Admiran la imagen de la mujer abnegada, de aquella que ha sufrido y le han hecho daño, pero aun así sigue adelante.
8. Sus madres las seguirían apoyando aún en el acontecimiento del embarazo no planeado.
9. Sin embargo se visualizan a los 30 años viajando por el mundo, pero con una familia.

10. Madres y padres con escaso nivel educativo, poniendo a prueba la hipótesis planteada anteriormente, sobre la repetición de patrones.

5.4 Esquematización de la situación problema



Capítulo VI. Modelos implementados en México

6.1 Investigación de prácticas similares

La estrategia Nacional para la prevención del embarazo en jóvenes (ENAPEA 2017) brinda cooperación estratégica y acompañamiento para posicionar el tema, realiza talleres piloto sobre indicadores en el grupo estatal para la prevención del embarazo adolescente en Jalisco, Estado de México, Morelos y Querétaro, para incorporar la metodología para incorporar a los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género.

El CONAPO ha creado un apartado en un sitio web para la ENAPEA, para difundir información de prevención. También se ha creado una campaña de prevención del embarazo mediante dos comerciales que son transmitidos en redes sociales y cines. Y por último tenemos cursos en línea, dirigidos a madres, padres, docentes y personas cuidadoras de adolescentes, con la finalidad de mejorar sus conocimientos y habilidades para prevenir el embarazo, en <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx>

Programas puestos en marcha en México:

CONAPO: En 2010 se difundieron dos campañas de comunicación “Un condón es más confiable que el destino” y “Tú decides: infórmate; es tu derecho, ¡protégete!”, sobre prevención del embarazo en adolescentes e ITS, conformada por spots de radio (incluyendo en 12 lenguas indígenas)

Secretaría de Salud: En el periodo 2007–2012, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) lanzó el primer Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Su objetivo general

fue “contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, mejorando su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual”. Cabe señalar que actualmente se encuentra en revisión la Norma Oficial Mexicana NOM-047- SSA2-2010, para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Será fundamental su publicación para el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sin la presencia de un adulto o tutor.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia: cuenta el “Modelo Nacional para la Prevención y Atención del Embarazo en Niñas y Adolescentes”.

IMSS Prospera (antes IMSS Oportunidades): Realiza un análisis costo–beneficio; estandarizar la capacitación para médicos pasantes en servicio social; incrementar la actualización del personal de salud sobre las necesidades de las y los adolescentes, las técnicas participativas y el manejo de grupos; y profundizar en los procesos de cambio de actitudes y comportamientos.

El programa JUVENIMSS ofrece capacitación de un equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y nutriólogas) en escuelas primarias, secundarias y de nivel medio superior, que se imparte de manera lúdica y con materiales elaborados por las y los asistentes, con el objetivo de que desarrollen su creatividad y presenten alternativas distintas que modifiquen o confirmen una adecuada toma de decisiones.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado En 1998, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) inició un programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes.

Secretaría de Educación Pública: Con el Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven).

Instituto Nacional de las Mujeres: Ha impulsado diversas acciones para acrecentar las condiciones de igualdad y la no discriminación contra las mujeres, como: 1) la

constitución del Fondo para la Transversalidad de la Perspectiva de Género en 2008 para favorecer el desarrollo de acciones y proyectos orientados a disminuir las brechas de género y alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, a partir de la institucionalización de la perspectiva de género en las políticas públicas y en la cultura institucional. En este marco, las entidades federativas han desarrollado materiales educativos, procesos de capacitación y planes de acción interinstitucionales para la prevención del embarazo adolescente; 2) el Fondo PROEQUIDAD, que entre 2002 y 2013 ha otorgado financiamiento a 383 organizaciones de la sociedad civil (OSC) para implementar 587 proyectos que han beneficiado a mujeres y familias de diferentes estados de la República que requieren atención prioritaria, 3) sobre la armonización legislativa a favor de los derechos humanos de las mujeres, a la fecha ha logrado que treinta entidades federativas y 17 sistemas estatales cuenten con leyes de igualdad, así como siete reglamentos estatales de las leyes de igualdad. Este marco ha permitido fortalecer las políticas públicas de igualdad de género en el territorio nacional.

Secretaría de Desarrollo Social: A través del PROSPERA, Programa de Inclusión Social, antes Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, implementa acciones para apoyar la inscripción, permanencia y asistencia regular a la educación primaria, secundaria y media superior de las hijas e hijos de las familias beneficiarias. Otorga becas educativas y apoyos para la adquisición de útiles escolares a cada uno de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios/as del Programa.

Instituto Mexicano de la Juventud: Coordina el desarrollo de programas, cursos e información sobre educación sexual y salud reproductiva.

Organizaciones de la Sociedad Civil: Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP) y la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), que realizaron importantes actividades educativas y produjeron material didáctico.

Otras organizaciones y redes importantes son: la Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir (RNCJDD); la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (DDESER), una red de mujeres líderes y jóvenes activistas en 12 estados para que las jóvenes conozcan y ejerzan los derechos sexuales y reproductivos; la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A. C. (FEMESS), integrada por 45 organismos civiles que se dedican a la educación sexual; la Red Democracia y Sexualidad (DEMYSEX), Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, un colectivo juvenil impulsado por GIRE, y Afluentes, que produce, sistematiza y difunde información, conocimientos y técnicas metodológicas en salud sexual y reproductiva. (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes)

El Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR) es un grupo colegiado integrado por representantes de instituciones del Sistema Nacional de Salud, organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil debidamente constituidas, con reconocido prestigio y trabajo en el campo de la salud reproductiva.

Su objetivo es coordinar, concertar y dar seguimiento a las políticas públicas y acciones en materia de salud reproductiva, con énfasis en planificación familiar y anticoncepción, así como en salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, con perspectiva de género y absoluto respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población.

La coordinación del GISR está a cargo de la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (<http://cnegrsr.salud.gob.mx/contenidos/GISR/QueEsGISR.html>)

Capítulo VII. Propuesta de modelo de intervención y su esquematización

El arte es otra manera de mirar la realidad, de concebir y conocer el cuerpo, una manera mas libre de expresar los sentimientos, un vehículo para afrontar situaciones cotidianas de la vida y en la juventud es muy importante conectarse con cuerpo y mente, esto se verá reflejado en las decisiones asertivas que tomemos sobre nuestros cuerpos, sobre el autoestima que existe en el cuerpo y la práctica o descubrimiento de la sexualidad. Así como menciona la artista Marina Abramovic en una de sus visitas a México : « El arte es una manifestación transgresora: toma la realidad, la cambia y la interpreta a su manera para luego dejar al mundo una visión que nos hace pensar que siempre hay perspectivas diferentes de lo que nos rodea » (Abramovic, 2011)

En este mismo sentido el cuerpo humano es una entidad viva cuya estructura y funciones propias le permiten diferenciarse de otros y percibir la realidad de acuerdo al contexto donde se desarrolla. Históricamente las mujeres hemos estado en un constante desconocimiento sobre nuestros cuerpos, la ciencia ha sido pieza clave para la contribución y perpetuación sobre el desconocimiento de nuestros cuerpos, un ejemplo de ello es que para el siglo XIII, se creía que el cuerpo de las mujeres tenía 3 cavidades en el útero, donde se implantaban los fetos , de lado derecho los hombres, lado izquierdo las mujeres y en medio las hermafroditas (Ortiz, 2013, págs. 13 - 20) Se creía también que teníamos estructura ósea diferente a los hombres, se nombró a partes de nuestros cuerpos con apellidos de hombres, se adjudicó a las mujeres la histeria entre otras.

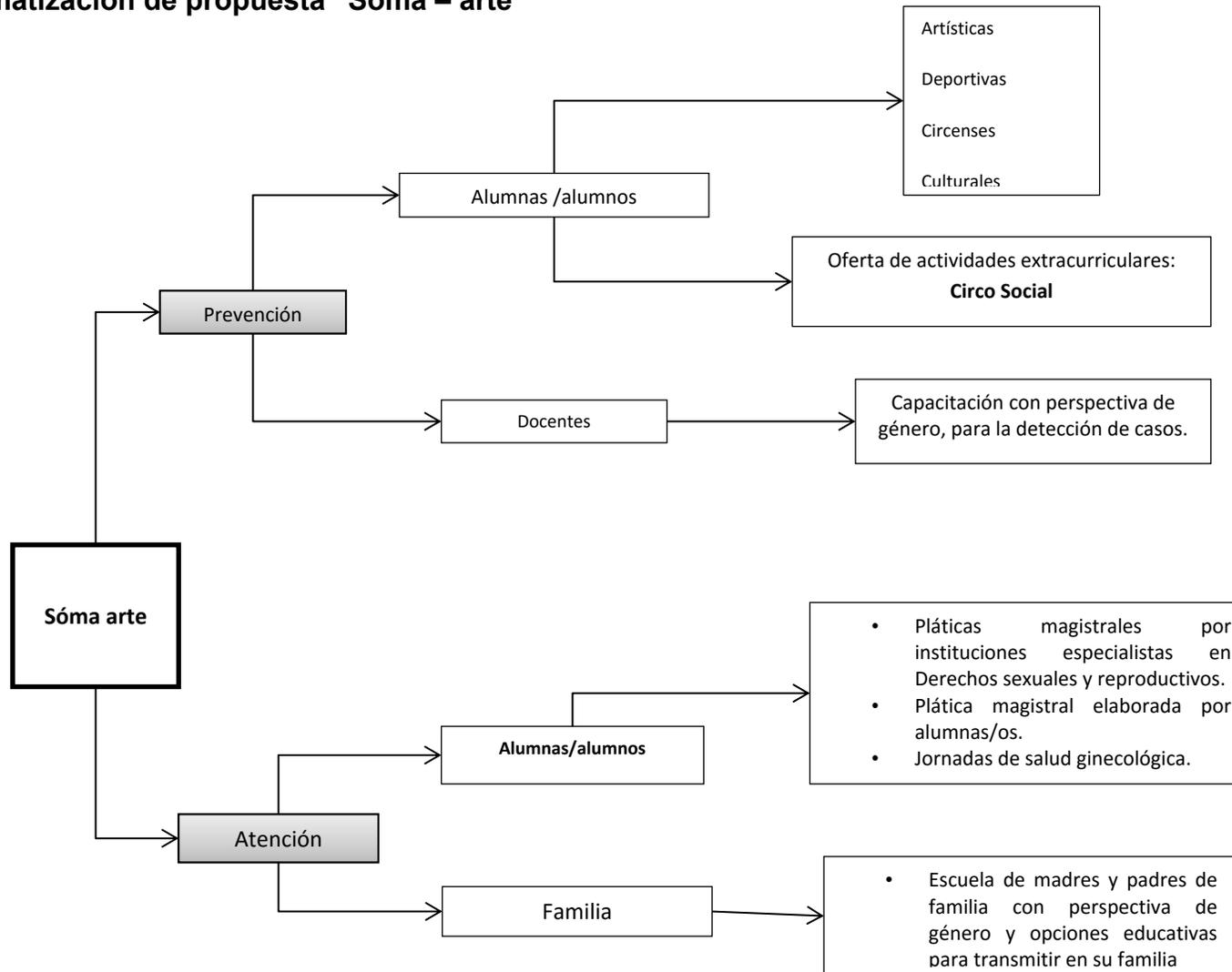
La imagen se convierte en medio privilegiado de representación; el cuerpo queda inmerso en el universo simbólico de la imagen y la ritualidad. Este está sujeto a procesos de transculturación, en los cuales el peso de la economía determina su curso y sus formas de simbolización en esferas como el arte y lo social. (Korndorffer, 2011, pág. 5). Así el cuerpo se convierte en nuestro vehículo de expresión, prestandose a si mismo para exhibir, denunciar o desenmascarar aquello a lo que se adscribe o que rechaza de su entorno familiar, social, político, económico y

cultural, a veces de manera sutil y otras implacable y grotesca. (Anzieu, 2016, págs. 13-20)

La propuesta de modelo de intervención que se expone, pretende dirigirse mediante dos vertientes base con sus estrategias respectivas las cuales son : la prevención y la atención.

La primera consta de actividades hacia docentes y hacia las alumnas. Y por la parte de atención, hay acciones dirigidas a alumnas y a las familias de las alumnas.

7.1 Esquematización de propuesta “Sóma – arte”



7.2 Definición de actividades de la propuesta de modelo

Estrategia 1: Capacitación a docentes de la institución con perspectiva de género, acompañadas de reuniones periódicas para comentar observaciones y detección de casos específicos.

Actividades:

1. Realizar dos sesiones por mes, de capacitación y sensibilización respecto al género y la educación en las aulas, hacer referencia al tema del embarazo en edad escolar y la adolescencia.
2. Gestionar la colaboración de autoridades escolares, docentes, administrativos más inmediatas.
3. Gestionar la incorporación de alumnas líderes que participen en la réplica de las actividades planteadas en este modelo.
4. Evaluaciones en base a las observaciones con detección de casos específicos durante las asignaturas normales, elaborando día con día un control de asistencias y actividades inclinadas a la integración grupal incluidos en sus planeaciones.

Estrategia 2: Pláticas magistrales (una por semestre abordando diferentes temas) realizadas por la distintas AC (Fondo María, Ddeser, Mexfam) dirigidas a las alumnas (os).

Actividades:

1. Llevar a cabo gestiones cada semestre con alguna asociación civil o red social, en específico con Ddeser, Fondo María, Capacits, Mexfam, las cuales imparten pláticas de concientización manejando diferentes temas como “Violencia en el noviazgo”, “Embarazo adolescente”, “Interrupción Legal del Embarazo”, “Derechos sexuales y reproductivos”, “Métodos anticonceptivos”, y la asignación de su material e información correspondiente a las y los alumnos.
2. Realizar gestiones con otras instituciones disponibles en el estado de México con temas similares a los antes mencionados, con la misma finalidad.

Estrategia 3: Plática magistral (una por semestre), realizada por las alumnas de 5° semestre, en el marco del cierre de la asignatura de Salud Mental.

Actividades:

1. Se aborda el tema de “sexualidad”, incluyendo temas como “El embarazo juvenil como problema de salud pública”, “El aborto como un derecho sexual y reproductivo”, “El uso consciente de métodos anticonceptivos”, “Infecciones de transmisión sexual”, “Ginecología Natural” Estos temas son abordados e investigados por las/los alumnos y guiados por la docente, se imparten en el auditorio de la institución, auditorio “Antonio Caso” en la territorial Tlatelolco invitando a las demás carreras técnicas impartidas en la institución, madres y padres de familia de las alumnas. Se realizan actividades y se reparten material informativos elaborados por las/los alumnas y material adquirido en distintos centros de salud referente a los temas antes mencionados.
2. Gestionar la incorporación de alumnas líderes que participen en la réplica de las actividades planteadas en este modelo.

Estrategia 4: Reuniones periódicas con madres y padres de familia, abordando temas con perspectiva de género con tópicos como la prevención del embarazo juvenil y proyecto de vida planteado desde el hogar.

Actividades:

1. Llevar a cabo talleres de discusión y análisis con las madres y padres de las/los alumnas, abordando temas como vida cotidiana, significado de roles sociales de las/padres de familia,
2. Analizar también la constante prevalencia de repetición de patrones de comportamiento, con la ayuda de historias de vida de madres y padres.
3. Ubicar y generar madres y padres líderes para que una vez cada semestre impartan ellas/ellos mismos una plática concientizadora a diferentes grupos, abordando temas previamente tratados y guiados en las sesiones de madres y padres familia con las profesionales.

Estrategia 5: Elaboración de un directorio con instituciones disponibles en el Estado de México y CDMX, que realicen Interrupción legal del embarazo, acompañamiento post aborto, prevención del embarazo

Actividades:

1. Gestionar mediante el directorio la asignación de métodos anticonceptivos, orientación psicológica, quedando a disposición del alumnado impreso o digital para descargar en su teléfono celular, un directorio de instituciones a disposición gratuita y privada que realicen y acompañen la interrupción legal del embarazo.
2. Gestionar con instituciones gratuitas de salud, jornadas de pláticas y atención ginecológica, como la realización de Papanicolaou y colposcopia para las alumnas y androscopia para los alumnos.

Estrategia 6: Sesiones de conciencia corporal con perspectiva de género mediante el circo social, impartidas por la profesional instruida en circo social con perspectiva de género, incluyendo temas de proyección de vida.

Actividades:

1. Gestionar actividades de circo como son los malabares, danza aérea, Acrobacia en piso, interpretación, flexibilidad, vinculadas a la conciencia corporal de las/los jóvenes y la integración grupal, la creación de redes de apoyo, generando un sentido de pertenencia grupal, solidaridad entre las integrantes, sentido de compromiso y labor grupal.
3. Crear un grupo de alumnas/alumnos líderes en el tema, que presenten una puesta en escena en las ceremonias semestrales de entrega de cofias y paso de la luz de las alumnas de enfermería, a fin de conocer el mensaje, la actividad de circo social y la conciencia corporal.
4. Gestionar actividades de conciencia corporal en el circo y el proyecto de vida, tomando en cuenta la actividad física como manera de mirar su contexto social desde una perspectiva del arte y llevarla hasta su escenario de vida cotidiano y los roles asignados.

El espacio estará diseñado para desarrollar las actividades mencionadas. Se impartirán distintas disciplinas donde se trabajará con el cuerpo y el de sus compañeras (os), las disciplinas estarán distribuidas en diferentes horarios acordados por las/los practicantes y docentes, se realizaran puestas en escena dos veces al año de los avances que han tenido las/los alumnas con una temática que dirija la puesta en escena, estas puestas en escena requerirán la presencia de familiares y amistades de las/los alumnas practicantes.

7.3 Evaluación de la propuesta de modelo

Estrategia 1: Capacitación a docentes de la institución con perspectiva de género, acompañadas de reuniones periódicas para comentar observaciones y detección de casos específicos.

La/el profesional en Trabajo social evaluará esta capacitación cada 6 meses, al profesorado asistente y no asistente a las sesiones de capacitación cada mes, para poder llevar a cabo una comparativa entre la concientización de las/los asistentes y no asistentes. Esta evaluación se basará en un formato de una serie de preguntas estructuradas en frases para complementar, atravesadas por el género, estas estarán acorde con los temas que se vayan tratando por mencionar algunos: juventud y proyecto de vida, Sexualidad joven y salud, Amor romántico, Uso creativo del tiempo libre, Conciencia corporal. Las respuestas serán analizadas con sustentos teóricos entre las respuestas y contraste entre el profesorado que ha asistido a la capacitación y el que no ha asistido.

Estrategia 2: Pláticas magistrales (una por semestre abordando diferentes temas) realizadas por las distintas AC (Fondo María, Ddeser, FOCOS, Mexfam) dirigidas a las alumnas (os).

La/el profesional en Trabajo Social evaluará estas pláticas magistrales mediante la conjunción de los temas dados en su propia exposición magistral de cada semestre. Es decir, la información obtenida de dichas instituciones por parte de las alumnas, servirá de punto de partida y abordaje teórico para la exposición magistral que las alumnas de 5° semestre llevan a cabo cada semestre, basada, referente a la

sexualidad, como parte de la materia de salud mental, en su última unidad donde abordan ellas mismas el tema de sexualidad, siendo la información impartida por las asociaciones de gran uso e importancia para todas las alumnas, pero en específico, las que cursan el 5° semestre.

Estrategia 3: Plática magistral (una por semestre), realizada por las alumnas de 5° semestre, en el marco del cierre de la asignatura de Salud Mental.

La/el profesional en Trabajo Social evaluará estas pláticas magistrales mediante la información recabada por las/los alumnos para su exposición magistral, realizando una comparativa entre ambas informaciones expuestas, de manera que introyecten estos temas para su trabajo recepcional final, que se compone de un trabajo escrito de investigación y una exposición/demostración magistral llevada a cabo por las alumnas de 5° semestre.

Estrategia 4: Reuniones periódicas con madres y padres de familia, abordando temas con perspectiva de género con tópicos como la prevención del embarazo juvenil y proyecto de vida planteado desde el hogar.

Las reuniones se evaluarán cada junta de madres/padres de familia para firma de boletas de las/los alumnas, mediante un formato previamente elaborado con frases a completar referentes a los temas de: sexualidad adolescente, comunicación en familia – valores, límites y proyecto de vida (todos los temas abordados con perspectiva de género). El formato se actualizará cada año en base a las informaciones que se vayan dando, el cual constará de breves frases a completar, varios de los datos que contendrá este formato incluirá tópicos tratados en las reuniones periódicas, para la elaboración de las frases les llevara no más de 15 minutos.

Estrategia 5: Elaboración de un directorio con instituciones disponibles en el Estado de México y CDMX, que realicen Interrupción legal del embarazo, acompañamiento post aborto, prevención del embarazo

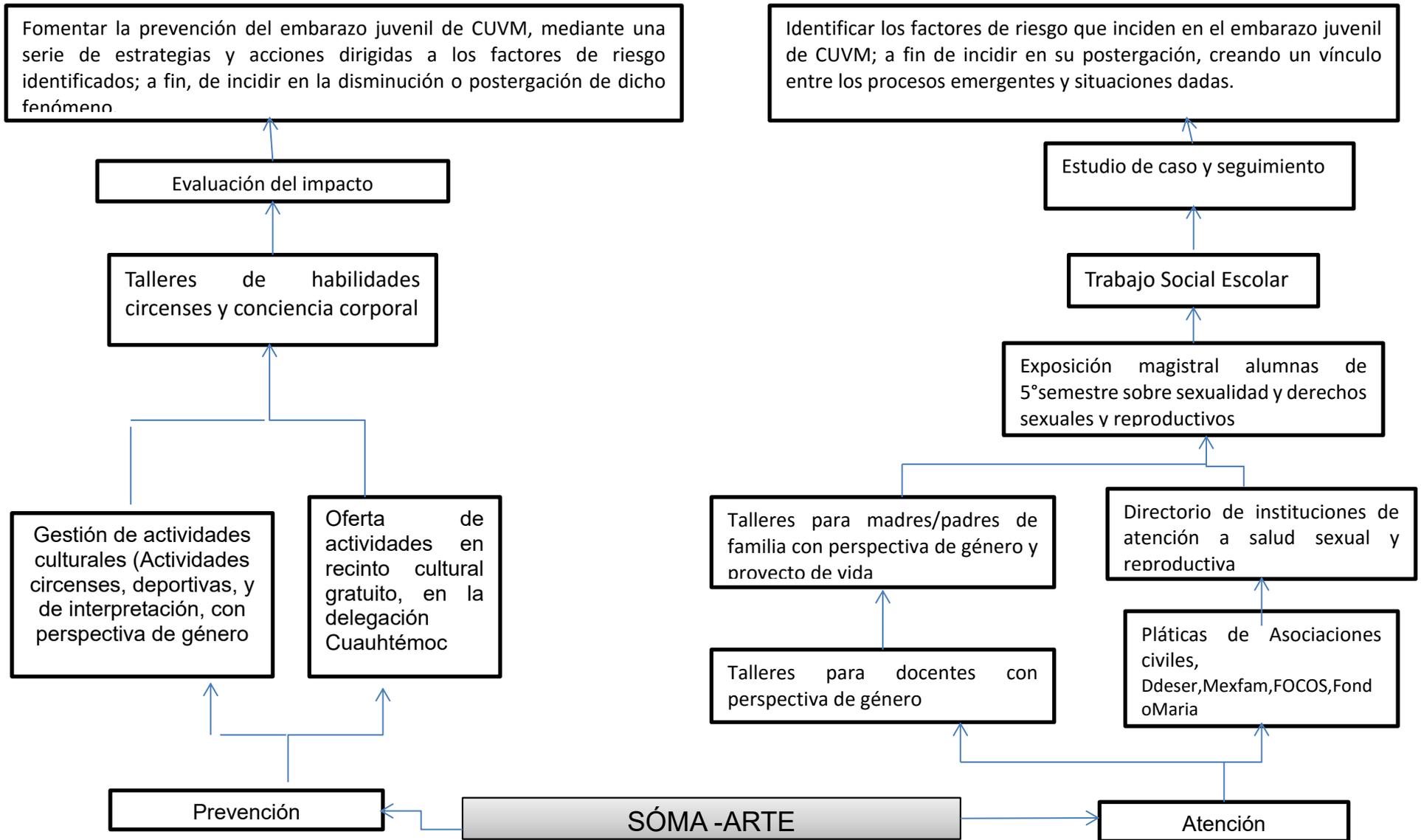
La /el trabajadora social supervisará que al menos una vez por semestre las alumnas puedan revisar el directorio y exponer al menos por equipo las actividades que realiza determinada institución, también se les pedirá a las alumnas que incluyan al menos 4 instituciones en la plática magistral de cada semestre impartida por las alumnas, para poder ubicar a las líderes de estos talleres y revisar a fondo las actividades que hace cada institución.

Estrategia 6: Talleres conformados por sesiones de conciencia corporal con perspectiva de género mediante el circo social, con el modelo “SÓMA-ARTE”, impartidas por las/los diferentes profesionales expertos en la rama donde se incluye la perspectiva de género, y empoderamiento corporal.

La /el profesional en la rama artística evaluará de manera semestral las sesiones de conciencia corporal mediante algunas presentaciones en público del grupo conformado, generando en las/los alumnos sentimiento de pertenencia, autoestima, concentración en los entrenamientos, dedicación a los números en escena, podrá desarrollar el trabajo en equipo con compromiso y responsabilidad. Podrá también transmitir y proyectar en números artísticos circenses su conciencia corporal, aceptación de su cuerpo al mostrarlo en un acto escénico, el uso propio y sano del cuerpo y la concentración en ello, tendrán la capacidad de transmitir sus sentimientos mediante un número puesto en escena, el arte es garantía de salud.

Generando un empoderamiento a través de las actividades culturales, explorando el cuerpo propio, recuperando el contacto consigo mismas, impulsando nuevos caminos y perspectivas de vida, lo cual les llevara a determinar con mayor precisión, que es lo que cada joven desea y como puede conseguirlo, construyendo una identidad propia y desarrollando el potencial propio desde el conocimiento. Las presentaciones en público se basaran en algunas ocasiones en temas de interés común, incluyendo la perspectiva de género.

7.4 Esquematización de las estrategias de intervención



7.5 Reflexiones finales.

Los seres humanos nacemos con la capacidad de hacer frente a las demandas del ajuste de nuestro medio, de desarrollar habilidades sociales, recreativas y comunicativas, una conciencia crítica, autonomía y propósitos para el futuro, el desarrollo y refuerzo de la misma requieren de la estimulación contextual, familiar y del entorno social.

Para ser pareja no basta solo vivir juntos, es más que compartir un espacio, se puede decir que existen personas que viven juntas y no son una pareja; y lo contrario, hay personas que viven en diferentes espacios y sí lo son, así que una pareja existe básicamente cuando se reúnen tres elementos: amor, atracción erótica y un proyecto en común. El amor en pareja es desear el bienestar y crecimiento del otro, respeto, empatía, comunicación, es importante recordar a Susan Pick que dice “casi siempre la vida sexual de una pareja es un reflejo de lo que ocurre en los demás aspectos de su relación”. Esto me remonta a las relaciones que hoy en día llevan las jóvenes, basada en el sexo sin compromiso, pero más allá del compromiso del amor, no existe un compromiso de amor propio, ya que las jóvenes son libres de sexual con quien ellas quieran, siempre y cuando protejan su cuerpo, y aprendan a decidir sobre él con amor y respeto

El respeto es el fundamento, el sustento que permite que se desarrollen todos los aspectos en una relación. El estar enamorado es una experiencia única e intensa, vemos las cosas como queremos que sean y no como son, vemos a la pareja casi perfecta, minimizando sus defectos y limitaciones, y lo alarmante es cuando se toman decisiones de compartir la vida con alguien que no conocemos, o solo conocemos una faceta, hacemos una imagen de la persona que queremos ver y esa imagen no puede durar mucho tiempo. Hay chicas menores de 22 años que toman la decisión de embarazarse de un chico que no conocen en múltiples facetas, que hace más probable el nulo respeto y con consiguiente el amor.

El tener un proyecto de vida en común, refleja la herencia dejada por cada familia en el joven, hoy en día el y las jóvenes carecen de una visión a futuro, otorgando un escenario sin planificación. Las jóvenes embarazadas que siguen estudiando son tomadas como una carga para sus compañeros (as) sobre todo cuando se trata de trabajar en equipos. En mi experiencia docente he recibido comentarios y negativas de algunos alumnos que no son padres, hacia las alumnas que son madres, ya que argumentan que *“no trabajan”, “nunca pueden quedarse para reunirse tiempos extras escolares” o que “faltan mucho”*.

Es claro que las familias son el escenario para promover la satisfacción de las necesidades humanas básicas, pero relevante aún más, es el papel de madres, padres o tutores ante la exigencia de una o un joven, donde el ejemplo, los principios y la autoridad en casa se vuelven aspecto de gran importancia para evitar, es este caso del estudio, el embarazo a temprana edad. La pareja de tutores (as) deben contar con herramientas para enfrentar los cambios que la jóvenes vive a lo largo de su vida.

Por otra parte el tono emocional de la situación familiar puede ayudar a obstaculizar a las alumnas. La tensión y la desorganización en casa incrementan la susceptibilidad a la deserción escolar y por consiguiente a mayores índices de ausentismo.

La escuela debe convertirse en un espacio favorecedor de la autovaloración y la sana búsqueda de logros, independencia, pensamiento crítico, autorregulación de la personalidad, involucrándose en los procesos de solución y acercando información válida y acorde a las necesidades individuales, culturales, sociales y de índole económica de las y los adolescentes.

Valdría la pena que los padres y madres de familia reciban asesoría profesional para que identifiquen y desarrollen estrategias de apoyo a las hijas adolescentes que presenten aspectos psicológicos derivados de problemáticas emocionales, que parte del seno familiar y que promueve acciones equivocadas tales como un embarazo no deseado y no planeado.

El ser padre o madre implica todo un proceso de madurez, como también planear para que el infante nazca en un ambiente sano y la pareja esté inmersa en la consecución de un proyecto de vida que garantice al hijo las condiciones para su desarrollo integral.

No es sencillo estructurar programas educativos con una visión integral de la sexualidad. En México muchos temas son tabús, además por las características de los temas colaterales, el maestro debe de estar bien preparado para cumplir el objetivo, si no es así, la información incompleta de la materia podría generar problemas que se reflejan en efectos inversos. La docencia en materia de sexualidad puede permear y crear conciencia, pero también puede emitir mensajes que no se captan con precisión y tener consecuencias.

Hablando de otro de los factores de riesgo como la hipersexualización de los cuerpos de las mujeres es otro aspecto muy fuerte que trae consigo muchas consecuencias negativas de género, como autoestima baja en las mujeres, al no poder alcanzar ese prototipo de mujer que los medios de comunicación están exigiendo, esta sobre carga que se lleva todo el tiempo en el cuerpo que genera auto rechazo del cuerpo mismo, rechazo entre mismos géneros y en géneros diferentes, violencia de género y pérdida de valores. El rápido acceso a internet que las y los jóvenes están teniendo, contactos con la pornografía. Al vivir en este sistema capitalista, donde se exige un modo de vivir y de reaccionar ante el medio, nos exponemos todas y todos a un mercado libre y sin límites, que ha entendido a los cuerpos de las mujeres como mercancías de donde se puede extraer plusvalía necesaria para reproducción social de los patriarcados y el capitalismo neoliberal. Las imágenes sexualizadas han eclipsados otras representaciones femeninas.

Los medios virtuales bombardean a las y los jóvenes con productos y estilos de vida listos para ser consumidos, la verdad y la mentira se confunden, haciendo difícil la asimilación de las costumbres en búsqueda de su propia identidad. Exponer con lujo de detalles su vida en las redes sociales, viene a suplir la necesidad de reconocimiento frente a frente, sino ahora medido por el número de “likes” que hay en sus redes sociales.

La sexualización debe entenderse como un enfoque instrumental de la persona, mediante la percepción de la misma como objeto sexual, siendo valorada en función de su atractivo personal. Supone la imposición de una sexualidad adulta impuesta a las y los niños, sobre todo a las niñas, que no están preparadas ni psicológicamente, físicamente, ni emocionalmente, chocando con la maduración natural y saludable de la sexualidad. Este escenario facilita la normalización de un embarazo adolescente no deseado, ni planeado.

Las mujeres hemos sido y seguimos siendo sometidas a la doble opresión genérica y de clase, mujeres que viven en la triple opresión de género, de clase y étnica o nacional, mujeres que comparten la vivencia de formas de violencia; mujeres que viven todo esto agravado por hambre, enfermedad y muerte.

La difusión de la información y el acceso a la salud sexual y reproductiva entre la juventud continúa siendo insuficiente y muestra marcadas diferencias por sectores sociales. La mayoría de las madres jóvenes se encuentra en una situación de exclusión y marginación, y sus hijos tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica perpetuando así la transmisión intergeneracional de pobreza.

Considero que las acciones que el gobierno ha tomado no son efectivas para contrarrestar esta situación, recordemos que una política pública mal diseñada y encauzada, lo único que logra es agudizar el problema en lugar de ofrecer una solución positiva, presentándose con esto más vertientes negativas para la población, como sobre población, falta de acceso a servicios públicos, pobreza, enfermedades etc. Las mujeres necesitamos aprender que es posible separar la sexualidad de la reproducción, siendo así que para nuestro goce pleno de nuestra sexualidad tenemos derechos a recibir información y educación sexual, ejercer nuestra sexualidad responsablemente, decidir por propia elección la maternidad, libre uso de métodos anticonceptivos y no sufrir violencia sexual.

Como hemos podido observar a través de nuestras historias propias y vivencias, a mujeres y hombres se les han impuesto varios roles sexuales, ligando a las mujeres

a la vida de la crianza, siendo la fecundidad un valor fundamental desde el pasado hasta nuestros días, estando mejor dotadas del contacto y la comunicación, características más útiles para la crianza. El hombre solo interviene en la fecundación, quedando así más libre de la crianza de la niñez, se asigna el espacio público y privado de acuerdo con el género. Considero que la educación desde sus inicios se ha dirigido a domesticar a las mujeres para labores de cuidado, de servicio, de maternidad, sumisión, ternura, sentimental, misma que ha ido preparando a un sinnúmero de generaciones de mujeres, que ven este tipo de acciones y actividades, específicas de las mujeres.

La etapa de la juventud es igual a experimentación sexual, en la mayoría de las veces, la primera relación sexual se lleva a cabo por presión de los (as) amigos, por poder pertenecer a un grupo, en el caso de las chicas, puede ser por presión del novio o compañero eventual. Considero que la primera relación sexual representa socialmente la audacia, prestigio o popularidad, siendo para las y los jóvenes actividad de desempeño y no de placer, llegando a la “obligación”.

No debemos olvidar que no solo la juventud está expuesta al embarazo, sino también a las ITS, las cuales son silenciosas, costosas de atender y prevalentes últimamente. Y me lleva a cuestionarme lo siguiente: Es el miedo a estar sola, la posibilidad de sentirse adultas, la carencia de afecto, la necesidad de reafirmarse como mujeres, la falta de una efectiva y concientizada orientación vocacional, relaciones y comunicación inadecuadas con los padres, madres o tutores, la búsqueda de independencia, la curiosidad sexual o la presencia de embarazos adolescentes en hermanas o madres lo que lleva a que las jóvenes se embaracen precozmente.

8. En que te fijas para confiar en alguien:

- a)En lo que dicen los demás sobre esa persona
- b)En las cosas que dice
- c)En las cosas que hace
- d)En su mirada
- e)En su grupo de amistades
- f)En mi intuición

9. Crees que es necesario el amor en una relación de noviazgo:

- a)fundamental
- b)no es tan importante
- c)no es importante ni fundamental

10. Crees que es importante que exista amor, al momento de tener relaciones sexuales:

- a)fundamental
- b)no es tan importante
- c)no es importante ni fundamental

11. Crees que es importante que haya amor entre la pareja, al momento de concebir a un ser humano:

- a)fundamental
- b)no es tan importante
- c)no es importante ni fundamental

12. Como te das cuenta que estas nerviosa o preocupada:

- a)No noto nada en especial
- b)Estoy más lenta
- c)No tengo ganas de hacer nada
- d)Me duele el estómago
- e)Me duele la cabeza

f)Me da sueño

g)No me da hambre

13. Qué imagen crees que es la que tiene la gente de las/los jóvenes?

a)Vagos o que no nos esforzamos lo suficiente.

b) Rebeldes.

c) Sólo pensamos en fiestas.

d) Que no nos importa nada.

14. Crees que no podrías vivir sin...

a) Redes sociales.

b) Teléfono móvil.

c) Una familia.

d) Amigas (os).

e)Pareja

15. Elige 3 características que crees que definen a las/los jóvenes.

a)Alegría

b)Constancia

c)Creatividad

d)Energía vital

e)Entusiasmo

f)Impaciencia

g)Imprudencia

h)Insatisfacción

i)Inseguridad

j)Materialista

k)Pasividad

l)Prepotencia

m)Rabia

n)Rebeldía

ñ) Sentido del humor

o) Testarudez

p) Timidez

16. Te gusta trabajar en equipo:

a) Me encanta

b) No está mal

c) Por estar con mis amigos

d) No me gusta mucho

e) no me gusta nada

17. Qué crees que distrae más a los jóvenes:

a) muchas cosas que tienen en la cabeza

b) que están pensando en divertirse

c) las redes sociales del internet

18. Ordena de acuerdo a la importancia que le das: Para mi es importante estar

a) Maquillada

b) A la moda

c) Delgada

d) Tener novio guapo

c) Ser popular

d) Tener buenas calificaciones

19. Hay jóvenes a los que admires:

a) Solo a los que consiguen cosas importantes

b) a los que tienen iniciativa

c) a los que salen en medios de comunicación

d) a los que sacan buenas calificaciones

e) A los que siguen adelante cuando les han hecho daño

20. Te cuesta resistirte a algo que te gusta mucho:

- a) no me cuesta
- b) me cuesta poco
- c) me cuesta mucho
- d) Me cuesta bastante

21. ¿Cuál sería tu sueño más inmediato hecho realidad?

- a) Poder entrar a la escuela a la hora que quisiera.
- b) Que no hubiera calificaciones.
- c) Poder vivir independiente de mi familia.
- d) Hacerme famoso.
- e) Tener mucho dinero
- f) Terminar la escuela
- g) Ser mamá

22. Cómo dirías que te tratan los adultos en general?

- a) Como si no existiera.
- b) Como si aún fuera un niño, me sobreprotegen.
- c) Demasiada presión.
- d) Me sermonean.
- e) Como si no valiera nada.
- f) Como delincuente
- g) Con respeto.

23. ¿Cómo reaccionas ante una situación injusta?

- a) La comento con mis amigos y compañeros.
- b) Me siento impotente ante ella, es muy frustrante.
- c) Si es una situación cercana, intento hacer algo.
- d) Si es algo que ocurre lejos, me gusta informarme más.

e) No reacciono de ninguna manera, no sé.

24. Con quien consideras que mantienes mejor comunicación en tu vida:

- a) Familia
- b) amigas (os)
- c) profesoras
- d) pareja
- e) otros

25. Cuando tienes una situación difícil, a quien se lo comentas primero:

- a) Familia
- b) amigas (os)
- c) profesoras
- d) pareja
- e) otros

26. Para tomar tus decisiones personales, a quien le das más peso para definir las, acomódalas por importancia para ti, siendo el 1 el más importante:

- a) Tus sentimientos
- b) Tus emociones
- c) Tu familia
- d) Tus amistades

27. Que tanto consideras que tu familia apoya tus decisiones:

- a) Siempre
- b) En ocasiones
- c) Nunca

28. En tu contexto familiar, que tanto te sientes comprendida y escuchada:

- a) Mucho
- b) Poco
- c) En ocasiones

d) No me siento escuchada ni comprendida.

29. Cómo influyen los valores transmitidos por el núcleo familiar en tu conformación como persona:

- a)de gran influencia
- b)poca influencia
- c)no influyen

30. Quien de las siguientes personas, te hablaron de sexualidad en la niñez o en la actualidad

- a)madre
- b)padre
- c)tías
- d)abuela (o)
- e)abuela (o)
- f)otros

31. Que métodos anticonceptivos has utilizado:

32. Entre tú y tu pareja, quién es el/la que opta por utilizar el método anticonceptivo:

- a)ella
- b)él
- c)yo

33. Si llegaras a embarazarte, a quien acudirías primero para que te oriente o te escuche, ordénalos por orden de importancia, siendo el 1 más importante:

- a)Amigas (os)
- b)Profesoras (es)
- c)Familia

34. Consideras que el embarazo influye en tu autoestima de manera:

- a) positiva
- b) negativa
- c) no influye

35. Ordena del 1 al 10 de acuerdo a la importancia que le das, a las probables situaciones que te lleva un embarazo precoz:

Incomprensión

Problemas socioeconómicos

Carencias nutricionales

Medio familiar poco cooperativo

Abandono de grupo de amigas (os)

Interrupción de estudios

Dejar de divertirse

Fatiga

Cambios en personalidad

Falta de valores

36. Cuales crees que serían los motivos principales para que tu desertaras de la escuela:

- a) Situación económica precaria
- b) Embarazo/maternidad
- c) Muerte de Tutor/madre
- d) Cambio de residencia
- e) Falta de motivación

37. ¿Cómo sientes que son tus posibilidades de futuro?

- a) No parece que tenga demasiadas.
- b) Tengo que seguir avanzando.
- c) Las siento infinitas.

d) No tengo ni idea.

38. Cuál es el oficio donde un joven tiene más probabilidad de acceso a laborar:

- a) Comercio informal
- b) Negocio familiar
- c) Comercio: restaurante, cafeterías, farmacias
- d) Hospitales
- e) Recepcionista

39. Qué diferencias encuentras entre los oficios y sueldos que ofrece el sistema a las mujeres y hombres:

- a) Las mujeres ganan menos que los hombres.
- b) Ganan lo mismo
- c) Las mujeres realizan trabajos más pesados
- d) Los hombres realizan trabajos más, pesados
- e) Las mujeres trabajan más tiempo que los hombres.

40. Con cuánto dinero solventas tus gastos a la semana:

- a) \$250-300
- b) \$300-\$450
- c) \$450-\$500
- d) \$500-\$600

41. Con el dinero que recibes semanalmente, te da oportunidad de ahorrar y cuanto aproximadamente:

- a) si, cantidad _____
- b) No, cantidad _____
- c) a veces, cantidad _____

42. Eres autosuficiente en tus gastos:

- c) Estudiando el doctorado.
- d) Soltera haciendo ejercicio

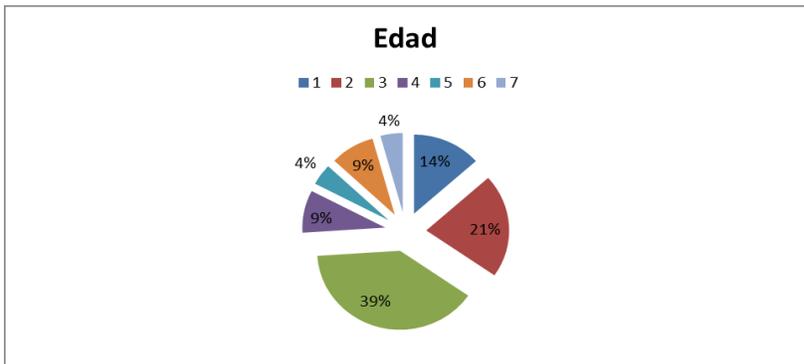
Sistematización de la información de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

- Tabuladores y gráficos de resultados con su descripción en texto.

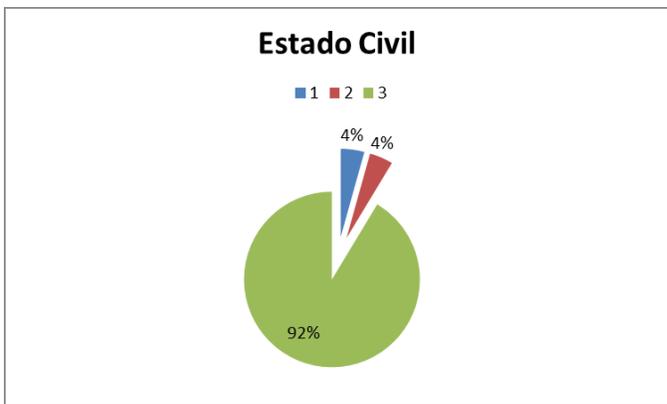
Datos generales

Edad	
1.	14% de 16 años
2.	21% 17 años
3.	39% 18 años
4.	9% 19 años
5.	4% 22 años
6.	9% 25 años
7.	4% 27 años

La edad de las mujeres entrevistadas oscila entre los 16 años y los 27 años, predominando las chicas de 18 años (39%), seguidas por las de 17 años (21%) y 16 años (14%), el grueso de la población entrevistada es mayor de edad legalmente.



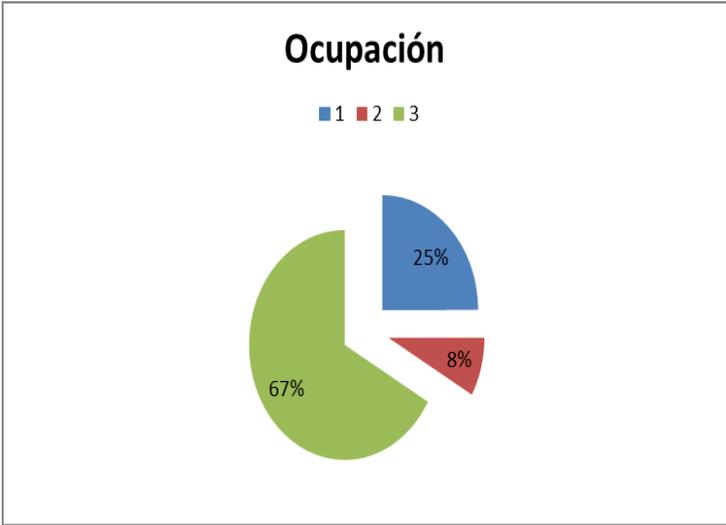
Estado Civil	
1.	18 años casada 4%
2.	25 años casada 4%



En cuanto al estado civil el 92% son solteras, y el 8% de ellas son

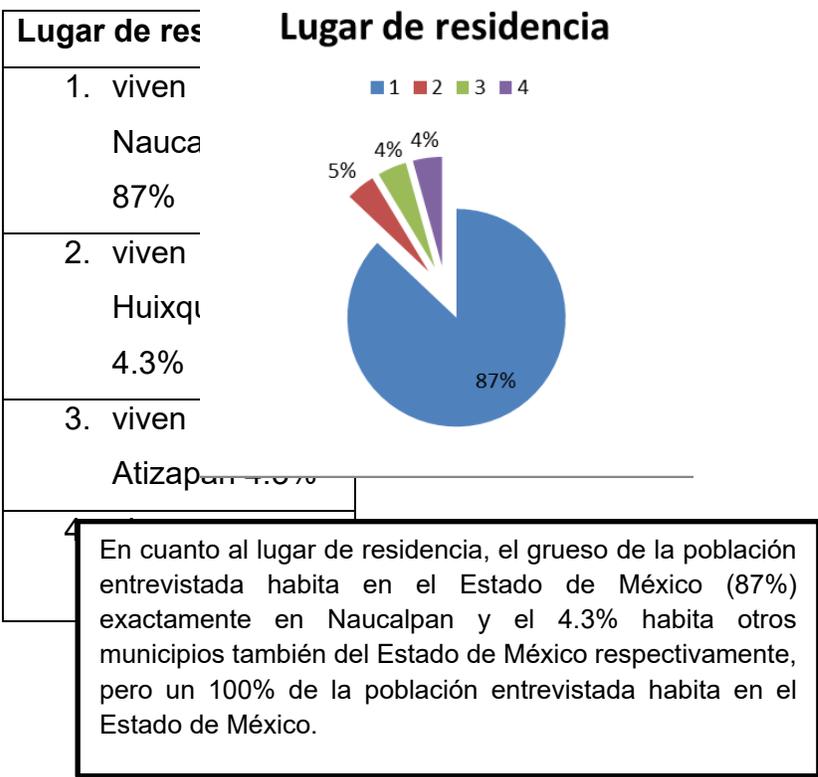
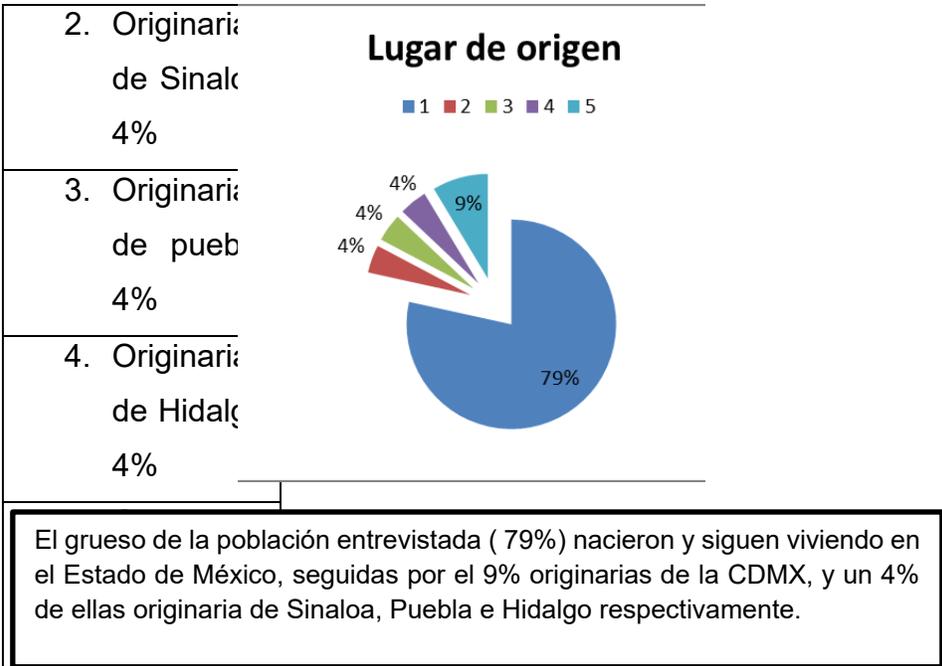
3. solteras 92%

Ocupación
1. Trabajan y estudian 25%
2. Estudiantes y amas de casa 8%
3. Solo estudian 67%



El grueso de la población entrevistada solo se dedica a estudiar (67%), seguido del 25% que trabajan y estudian y el 8% de ellas se asume como estudiante y ama de casa.

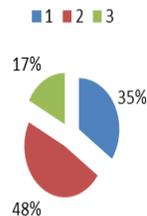
Lugar de origen
1. Nacieron en el Estado de México 79%



EDAD Y DERECHOS SEXUALES

1. no han asistido	35%
2. no ha sido obstáculo	48%
3. si ha sido un obstáculo	17%

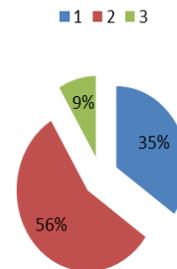
1. Tu edad ha sido un obstáculo para ser privada de los servicios solicitados en instituciones de Salud Pública (ginecológica/planificación...



Respecto al tema de la edad y el ejercicio de sus derechos sexuales de las entrevistadas, el 48% considera que su edad no ha sido un obstáculo para ser privada de algún servicios en instituciones de salud, seguido de un 35% de chicas que no ha asistido a esos servicios y solo el 17% argumenta que su edad si ha sido un obstáculo para solicitar esos servicios

1. desconocen sus derechos sexuales	35%
2. no ha sido un obstáculo	56%
3. si ha sido un obstáculo	9%

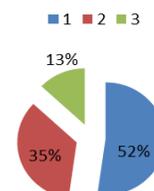
2. Tu edad ha sido un obstáculo para el ejercicio de tus derechos sexuales:



El 56% de las entrevistadas argumenta que su edad no ha sido un obstáculo para el ejercicio de sus derechos sexuales, seguidas del 35% que desconocen sus derechos sexuales, y solo el 9% opina que su edad si ha sido un obstáculo para el ejercicio de estos.

1. no he ido a ninguna consulta ginecológica
52.%

3. Has asistido con alguno de tus tutores a alguna consulta ginecológica:



8. Después de los 20 años	0%
9. No he tenido relaciones sexuales	22%

1. Si	4.3%
2. No	96%
3. Depende	0%



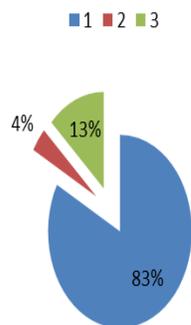
El 96% de las entrevistadas consideran que no tiene el mismo significado tener relaciones sexuales en el noviazgo que en relaciones ocasionales, y solo el 4.3% considera que si tiene el mismo significado.

1. En lo que dicen los demás sobre esa persona	0%
2. En las cosas que dice	17%
3. En las cosas que hace	30%
4. En su mirada	13%



El 30% de las entrevistadas en lo que se fija para confiar en alguien es en las cosas que hace, seguidas de un 26% que confían en alguien por la intuición propia, el 17% confían en las cosas que dice y el 13% en su mirada y en su grupo de amistades respectivamente, dejando con un 0% a lo que dicen los demás sobre esa persona.

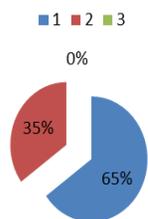
9. Crees que es necesario el amor en una relación de noviazgo:



1. Fundamental	83%
2. No es tan importante	4%
3. No es importante ni fundamental	13%

El 83% de las entrevistadas considera que el amor es Fundamental en una relación de noviazgo, mientras que el 13% lo considera como que No es importante ni fundamental, seguidas de un 4% que consideran que no es tan importante el amor en un noviazgo.

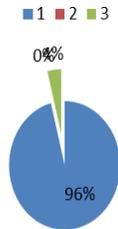
10. Crees que es importante que exista amor, al momento de tener relaciones sexuales:



1. Fundamental	65%
2. No es tan importante	35%
3. No es importante ni fundamental	0%

El 65% de las entrevistadas considera que es Fundamental el amor en el momento de tener una relación sexual, seguidas de un 35% que considera que no es tan importante el amor en una relación sexual, dejando de lado por completo con un 0% el no es importante ni fundamental.

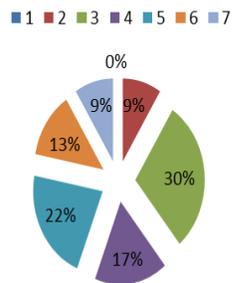
11. Crees que es importante que haya amor entre la pareja, al momento de concebir a un ser humano:



1. Fundamental	96%
2. No es tan importante	0%
3. No es importante ni fundamental	4%

El grueso de la población entrevistada (96%) considera fundamental que exista amor al momento de concebir a un ser humano, seguidas de solo un 4% que considera que no es importante ni fundamental, dejando totalmente de lado el No es importante.

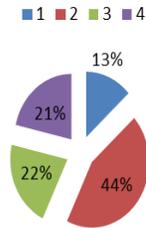
12. Como te das cuenta que estas nerviosa o preocupada:



1. No noto nada en especial	0%
2. Estoy más lenta	9%
3. No tengo ganas de hacer nada	30%
4. Me duele el estómago	17%
5. Me duele la cabeza	22%
6. Me da sueño	13%
7. No me da hambre	9%

El 30% de las entrevistadas se percibe preocupada cuando No tienen ganas de hacer nada, el 22% les duele la cabeza, el 17% cuando les duele el estómago, el 13% cuando les da sueño constantemente, el 9% no les da hambre y otro 9% se perciben más lentas, contra un 0% que no perciben nada, es decir, todas perciben alguna emoción o acto diferente al estar preocupadas.

13. Qué imagen crees que es la que tiene la gente de las/los adolescentes?



1. Vagos o que no nos esforzamos lo suficiente.
13%

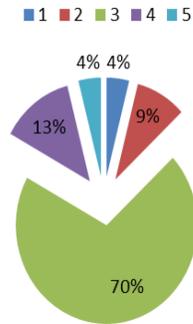
2. Rebeldes
43%

3. Sólo pensamos en fiestas
21%

4. Que no nos importa nada
21%

El 43% de las entrevistadas consideran que la imagen que tienen la gente en general de las y los adolescentes es de Rebeldes, seguidas de que solo piensan en fiestas con un 21% y otro 21% que no les importa nada, seguidas de un 13% que son vagos o vagos y no se esfuerzan lo suficiente.

14. Crees que no podrías vivir sin...



1. Redes sociales 4%

2. Teléfono móvil. 9%

3. Una familia. 70%

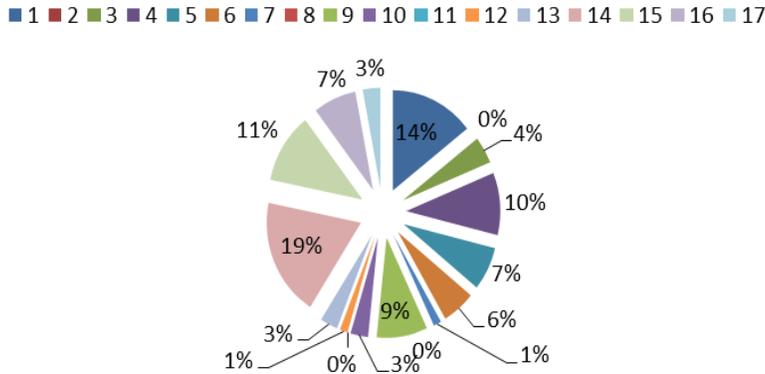
4. Amigas (os) 13%

5. Pareja 4%

El 70% de las entrevistada considera que no podría vivir sin una familia, seguidas de un 13% que no podría vivir sin amigas(os), el 9% sin su teléfono móvil, y el 4% sin redes sociales y una pareja respectivamente.

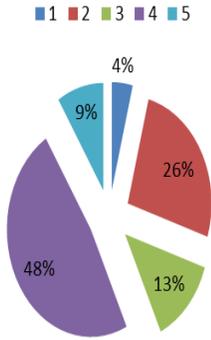
1. Alegría	14%
2. Co	
3. Cr	
4. En	
5. En	
6. Im	
7. Im	
8. Ins	
9. Ins	
10. Ma	
11. Pa	
12. Prepoter	19%
13. Rabia	
14. Rebeld	
15. Sentido	
16. Testaruz	7%
17. Timidez	

15. Elige 3 características que crees que definen a las/los adolescentes.



Al elegir 3 características que ellas consideran definen a una adolescente 19% eligió rebeldía, seguidas de un 14% alegres, seguidas de un 11% con sentido del humor y un 10% con energía vital, siendo estas 4 características las que más prevalecieron.

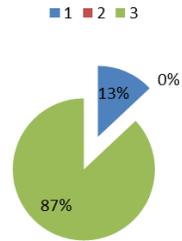
16. Te gusta trabajar en equipo:



El 48% de las entrevistadas opina que no le gusta mucho trabajar en equipo, seguidas de un 26% que opinan que no está mal, el 13% lo hace solo por estar con sus amigas, el 9% no le gusta nada trabajar en equipo, y solo un 4% les encanta.

1. Me encanta	4%
2. No me gusta nada	26%
3. Por estar con mis amigas	13%
4. No me gusta mucho	48%
5. No sé	9%

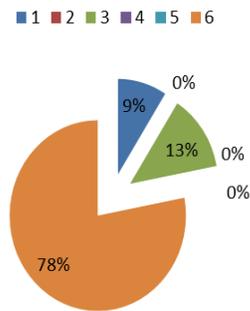
17. Qué crees que distrae más a los adolescentes:



1. Muchas cosas en la cabeza	13%
2. Que están pensando en divertirse	0%
3. Las redes sociales del internet	87%

El 87% de las entrevistadas considera que lo que más las distrae a ellas y en general a la población adolescente son las redes sociales del internet, seguidas de un 13% que consideran que las distrae las muchas cosas que traen en la cabeza dejando totalmente de lado que solo piensan en divertirse.

18. Para mi es más importante estar:

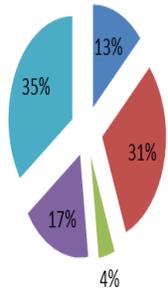


1. Maquillada	9%
2. A la moda	0%
3. Delgada	13%
4. Tener novio guapo	0%
5. Ser popular	0%
6. Tener buenas calificaciones	78%

El 78% de las entrevistadas lo más importante ahora para ellas es tener buenas calificaciones, seguidas de estar delgadas y solo un 9% estar maquilladas, dejando totalmente de lado estar a la moda, tener novio guapo y ser populares.

19. Hay adolescentes a las que admires:

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5



1. Solo a las que consiguen cosas importantes 13%

2. A las que tienen iniciativa 30%

3. A las que salen en los medios de comunicación 4%

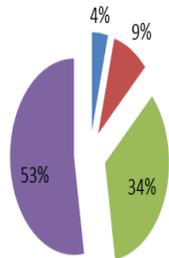
4. A las que sacan buenas calificaciones 17%

5. A las que siguen adelante cuando les han hecho daño 34%

El 34% de las entrevistadas opina que a las adolescentes que admira son a las que han seguido adelante cuando les han hecho daño, seguidas de un 30% a las que tienen iniciativa, el 17% admiran a las que sacan buenas calificaciones, seguidas de un 13% solo a las que consiguen cosas importantes y solo un 4% a las que sacan buenas calificaciones.

20. Te cuesta resistirte a algo que te gusta mucho:

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4



1. No me cuesta 4%

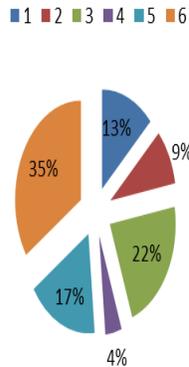
2. Me cuesta poco 9%

3. Me cuesta mucho 34%

4. Me cuesta bastante 52%

El 52% de las entrevistadas opina que les cuesta bastante resistirse a algo que les gusta mucho, el 34% opina que les cuesta mucho, seguidas de un 9% que les cuesta poco, y solo un 4% no les cuesta resistirse a algo que les gusta mucho.

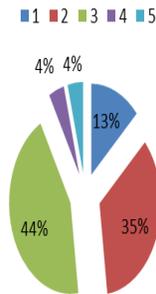
21. ¿Cuál sería tu sueño más inmediato hecho realidad?



1. Poder entrar a la escuela a la hora que quisiera.	13%
2. Que no hubiera calificaciones.	9%
3. Poder vivir independiente de mi familia	22%
4. Hacerme famoso.	4%
5. Tener mucho dinero	17%
6. Terminar la escuela	34%
7. Ser mamá	0%

El 43% de las entrevistadas opina que ante una injusticia si es una situación cercana intentan hacer algo, el 34% se siente impotente y frustrada, el 13% lo comenta con compañeras y el 4% si es algo que sucede lejos les gusta informarse más y otro 4% no reaccionan de ninguna manera.

22. ¿Cómo reaccionas ante una situación injusta?

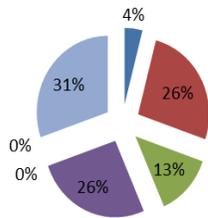


1. La comento con mis amigos y compañeros.	13%
2. Me siento impotente ante ella, es muy frustrante	34%
3. Si es una situación cercana, intento hacer algo	43%
4. Si es algo que ocurre lejos, me gusta informarme más	4%
5. No reacciono de ninguna manera, no sé	4%

El 34% de las entrevistadas su sueño más inmediato hecho realidad es terminar la escuela, seguidas de un 22% poder vivir solas, un 17% desea tener mucho dinero, el 13% poder entrar a la escuela que quisieran, el 9% que no hubiera calificaciones y el 4% hacerse famoso (esta prevalencia de 1 chica, se dedica a ser cantante, por eso su sueño de ser famosa)

23. Cómo dirías que te tratan los adultos en general?

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7

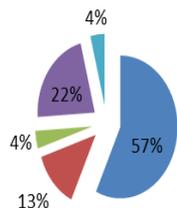


El 30% de las entrevistadas opinan que las tratan los adultos con respeto, 26% como si fueran niñas y las sobreprotegen, otro 26% opinan que las sermonean, seguidas del 13% que sienten demasiada presión y el 4% como si no existieran.

1. Como si no existiera	4%
2. Como si aún fuera un niño, me sobreprotegen	26%
3. Demasiada presión	13%
4. Me sermonean	26%
5. Como si no valiera nada	0%
6. Como delincuente	0%
7. Con respeto	30%

24. Con quien consideras que mantienes mejor comunicación en tu vida:

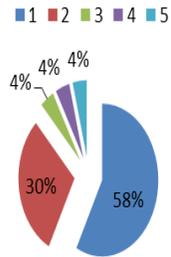
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5



El 57% de las entrevistadas considera que mantiene mejor comunicación en su vida con su familia, el 22% con su pareja, el 13% con sus amigas, el 4% con sus profesoras y otro 4% con otras no especificadas.

1. Familia	57%
2. amigas (os)	13%
3. profesoras	4%
4. pareja	22%
5. otros	4%

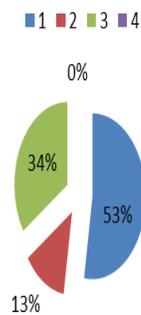
25. Cuando tienes una situación difícil, a quien se lo comentas primero:



1. familia	57%
2. amigas	30%
3. profesoras	4%
4. pareja	4%
5. otros	4%

El 57% de las entrevistadas cuando tienen una situación difícil se lo comentan primero a su familia, 30% a sus amigas, y el 4% respectivamente a profesoras, pareja y otras no especificadas.

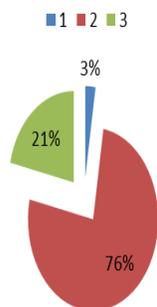
26. Para tomar tus decisiones personales, a quien le das más peso para definirla:



1. Tus sentimientos	52%
2. Tus emociones	13%
3. Tu familia	34%
4. Tus amistades	0%

Para tomar sus decisiones personales, el 52% de las chicas entrevistadas les da más peso a sus sentimientos, el 34% a su familia y el 13% a las emociones.

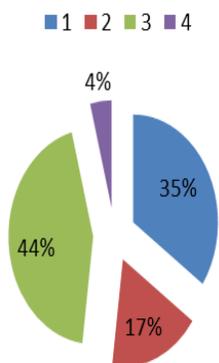
27. Que tanto consideras que tu familia apoya tus decisiones:



1. Siempre	2%
2. En ocasiones	60%
3. Nunca	17%

El 60% de las adolescentes considera que su familia en ocasiones las apoya en sus decisiones, el 17% considera que nunca las apoyan y solo el 2% opinan que siempre.

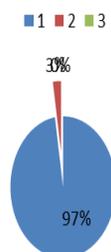
28. En tu contexto familiar, que tanto te sientes comprendida y escuchada:



1. Mucho	34%
2. Poco	17%
3. En ocasiones	43%
4. No me siento escuchada ni comprendida	4%

El 43% de las adolescentes consideran que en su contexto familiar se sienten en ocasiones comprendidas y escuchadas, el 34% se sienten mucho, el 17% poco y solo el 4% no se sienten escuchadas ni comprendidas.

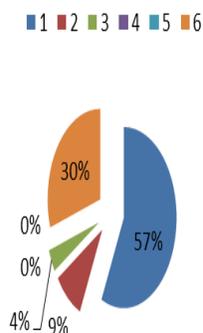
29. Cómo influyen los valores transmitidos por el núcleo familiar en tu conformación como persona:



1. De gran influencia	78%
2. Poca influencia	2%
3. No influyen	0%

El 78% de las entrevistadas consideran que son de gran influencia los valores transmitidos por su núcleo familiar en la conformación propia como personas, un 2% lo considera de poca influencia.

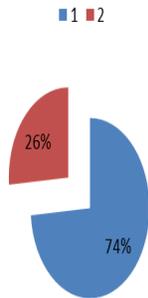
30. Quien de las siguientes personas, te hablaron de sexualidad en la niñez o en la actualidad



1. Madre	57%
2. Padre	9%
3. Tías	4%
4. Abuela	0%
5. Abuelo	0%
6. Otros	30%

El 57% de las adolescentes argumenta que su madre les habló de sexualidad en la niñez o actualmente, el 30% otras, el 9% su padre, y solo el 4% sus tías.

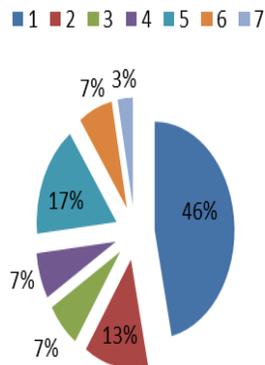
31. Has utilizado algún método anticonceptivo:



1. Si	73%
2. No	26%

El 73% de las entrevistadas si ha utilizado algún método anticonceptivo y el 26% no ha utilizado.

que tipo de método anticonceptivo usaste:



1. Condón	61%
2. Pastilla de emergencia	17%
3. Parche	9%
4. Implante	9%
5. Pastillas	22%
6. DIU	9%
7. Inyección	4%

El 61% de las entrevistadas ha utilizado condón masculino, el 22% pastillas, el 17% pastillas de emergencia, el 9% DIU, otro 9% parche, otro 9% implante y el 4% inyección.

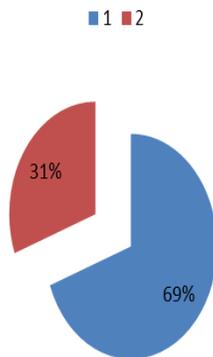
32. Entre tú y tu pareja, quién es el/la que opta por utilizar el método anticonceptivo:



1. Ella	0%
2. El	4%
3. Yo	39%
4. Ambos	57%

El 57% de las entrevistadas expresa que ambos son quienes proponen el uso del método anticonceptivo para tener relaciones sexuales, el 39% expresan que lo proponen solo ellas y el 4% solo él.

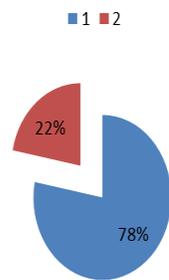
33. Alguna vez te has embarazado:



1. No	68%
2. Si	30%

El 68% de las entrevistadas nunca se ha embarazado y el 30% si lo ha hecho.

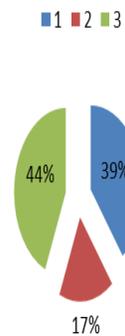
34. Alguna vez te has practicado algún aborto:



- | | |
|-------|-----|
| 1. No | 78% |
| 2. Si | 22% |

El 78% de las entrevistadas NO se ha practicado algún aborto y el 22% si lo ha hecho.

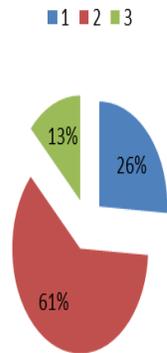
35. Si llegaras a embarazarte, a quien acudirías primero para que te oriente o te escuche:



- | | |
|---------------|-----|
| 1. Amigas | 39% |
| 2. Profesoras | 17% |
| 3. Familia | 43% |

El 43% de las entrevistadas si llegaran a embarazarse acudirían para que las oriente a su familia, el 39% a sus amigas y el 17% a sus profesoras.

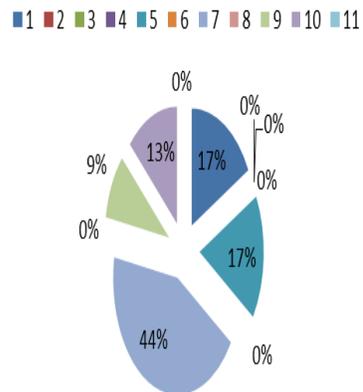
36. Consideras que el embarazo influye en tu autoestima de manera:



1. Positiva	26%
2. Negativa	61%
3. No influye	13%

El 61% de las entrevistadas considera que el embarazo influiría en ellas de manera negativa, el 26% de forma positiva y el 13% considera que no influye.

37. La situación más probable que te lleva un embarazo precoz:



- 1. Interrupción de sus estudios
- 2. Incomprensión
- 3. Medio familiar poco cooperativo
- 4. Cambios de personalidad
- 5. Fatiga
- 6. Falta de valores
- 7. Dejar de divertirse
- 8. Otro
- 9. Falta de valores
- 10. Falta de valores
- 11. Falta de valores

La situación con más prevalencia que se expresó a la que las llevaría un embarazo es a la interrupción de sus estudios con el 43%, el 17% la incomprensión, otro 17% un medio familiar poco cooperativo, un 13% cambios de personalidad y el 9% fatiga

10. Falta de valores
0%

PROYECTO DE VIDA

38. ¿Cómo sientes que son tus posibilidades de futuro?



1. No parece que tenga demasiadas. 4%

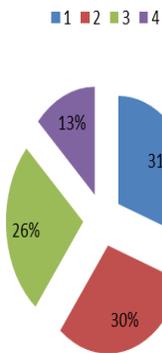
2. Tengo que seguir avanzando 70%

3. Las siento infinitas 17%

4. No tengo ni idea 9%

El 70% de las entrevistadas sientes sus posibilidades de futuro que tienen que seguir avanzando, el 17% las siente infinitas, el 9% no tiene idea y el 4% no parece que tengan demasiadas.

39. A la edad de 30 años me visualizo:



1. Viajando por el mundo 30%

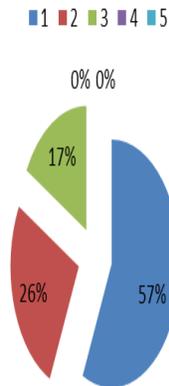
2. Con una pareja, hijos y buen empleo 30%

3. Estudiando el doctorado 26%

4. Soltera haciendo ejercicio 13%

A la edad de 30 años el 30% de las entrevistadas se visualiza viajando por el mundo, otro 30% con una pareja, hijas y buen empleo, el 26% estudiando un doctorado y el 13% se concibe soltera y haciendo ejercicio.

40. Cuál es el oficio donde un adolescente tiene más probabilidad de acceso a laborar:

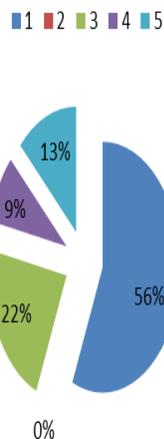


1. Comercio informal	57%
2. Negocio familiar	26%
3. Comercio: restaurante, cafeterías, farmacias	17%
4. Hospitales	0%
5. Recepcionista	0%

El oficio donde consideran que una adolescente tiene más probabilidad de acceso a laborar el 57% consideran que en el comercio informal, el 26% en negocio familia, y el 17% en comercios como restaurantes, cafeterías, farmacias.

INGRESOS ECONOMICOS

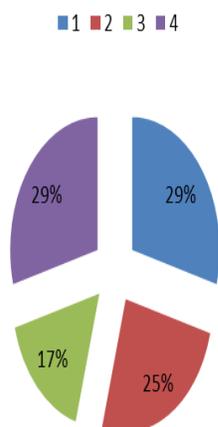
41. Qué diferencias encuentras entre los oficios y sueldos que ofrece el sistema a las mujeres y hombres:



1. Las mujeres ganan menos que los hombres	57%
2. Ganan lo mismo	0%
3. Las mujeres realizan trabajos más pesados	22%
4. Los hombres realizan trabajos más pesados	9%
5. Las mujeres trabajan más tiempo que los hombres	13%

Las diferencias que encuentran las entrevistadas en los oficios y sueldos que ofrece el sistema a las mujeres y hombres, el 57% observa que las mujeres ganan menos que los hombres, el 22% las mujeres realizan trabajos más pesados, el 13% las mujeres trabajan más tiempo que los hombres y el 9% los hombres realizan trabajos más pesados.

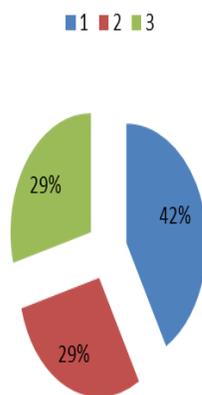
42. Con cuánto dinero solventas tus gastos a la semana:



1. \$250-300	30%
2. \$300-\$450	26%
3. \$450-\$500	17%
4. \$500-\$600	30%

El 30% de las entrevistadas solventa su semana con \$250 - \$300, otro 30% la solventa con \$500 - \$600 a la semana, el 26% con \$300 - \$400 y el 17% con \$450 - 500.

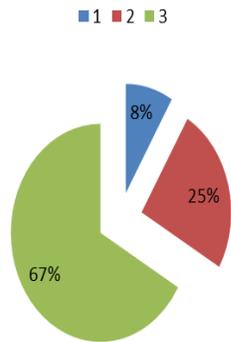
43. Con el dinero que recibes semanalmente, te da oportunidad de ahorrar



1. Si	43%
2. No	30%
3. A veces	30%

El 43% de las chicas con el dinero que recibe semanalmente tienen oportunidad de ahorrar, el 30% no lo hace, y otro 30% a veces.

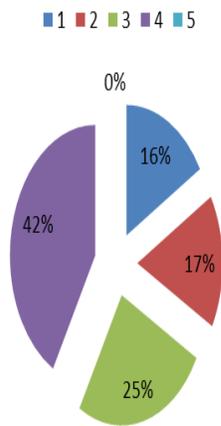
44. Eres autosuficiente en tus gastos:



1. Si	9%
2. No	26%
3. Dependo parcialmente de mis tutores	70%

El 70% de las entrevistadas depende aun parcialmente de sus padres y madres, el 26% no es autosuficiente en sus gastos, y solo el 9% si lo es.

45. En que consideras que gastas más dinero:

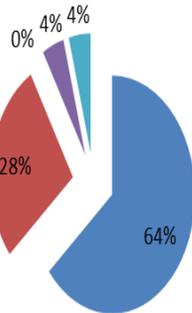


1. Pasajes	17%
2. Comida	17%
3. material didáctico para la escuela	26%
4. Colegiatura	43%
5. Otros	0%

El 43% considera que gasta más dinero en colegiatura, el 26% en material didáctico para la escuela, el 17% pasajes y otro 17% en comida

46. Cuales crees que serían los motivos principales para que tu desertaras de la escuela:

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

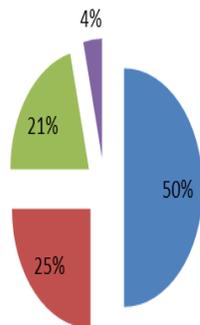


El 60% de las entrevistadas considera la situación económica precaria el principal motivo para desertar de la escuela, el 26% el embarazo/maternidad y el 4% cambio de casa y otro 4% falta de motivación.

1. Situación económica precaria	60%
2. Embarazo/maternidad	26%
3. Muerte de Tutor/madre	0%
4. Cambio de residencia	4%
5. Falta de motivación	4%

47. Cuales crees que son tus limitantes para acceder a una actividad lúdica:

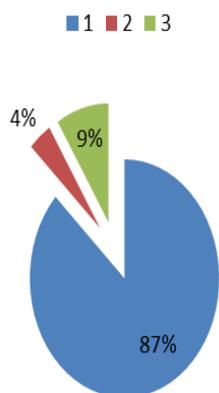
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4



El 52% de las entrevistadas considera que la falta de dinero es la mayor limitante para acceder a alguna actividad lúdica, el 26% considera las distancias largas, el 22% la falta de apoyo familiar y solo el 4% la falta de centros recreativos.

1. Falta de dinero	52%
2. Distancias largas	26%
3. Falta de apoyo de familia	22%
4. Falta de centros recreativos	4%

48. En qué medida consideras que influye tu escolaridad para entrar a un trabajo bien pagado:



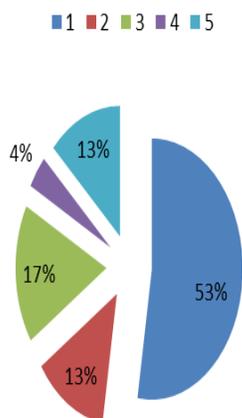
El 87% considera que la escolaridad influye mucho para entrar a un trabajo bien pagado, el 9% opinan que no influyen los estudios para tener un buen sueldo y solo el 4% opinan que casi no influyen

1. Influye en gran medida, ya que con pocos estudios, no ofrecen buen sueldo 87%

2. Casi no influye, ya que con pocos estudios, puedo conseguir un empleo bien pagado 4%

3. Los estudios no influyen para tener un buen sueldo 9%

49. Mi meta escolar es:



Su meta escolar del 52% de las entrevistadas es terminar el bachillerato, el 17% estudiar una especialización, el 13% estudiar una licenciatura, potro 13% estudiar un doctorado y solo el 4% estudiar una maestría

1. Terminar el bachillerato 52%

2. Estudiar una licenciatura 13%

3. Estudiar una especialización 17%

4. Estudiar una maestría 4%

5. Estudiar un doctorado 13%

Antecedentes del marco jurídico

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos declara que toda persona, por naturaleza, tiene la misma dignidad y los mismos derechos. El principio de igualdad sustenta a los demás derechos humanos e implica reconocer la dignidad humana más allá de cualquier diferencia. El Artículo 1 prohíbe toda discriminación que atente contra la dignidad humana y menoscabe los derechos y las libertades de las personas, independientemente de su origen, género, edad, capacidades diferentes, condición social o de salud, opinión, religión, preferencia sexual, estado civil y otras. El Artículo 4 reconoce el derecho de toda persona, independientemente de su edad, a decidir de manera libre, responsable e informada sobre su comportamiento reproductivo. Tal información, según el Artículo 3, será laica, científica y “alejada de cualquier doctrina religiosa”. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4°.

Este derecho lo reitera el Reglamento de la Ley General de Población (Artículo 13). De acuerdo con éste, los organismos gubernamentales que integran el CONAPO están obligados a proporcionar información y educación sobre planificación familiar, especialmente a personas adolescentes y jóvenes (Artículo 18). La SSA es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente. La Ley General de Salud menciona que los servicios de planificación familiar deben integrar acciones educativas a la atención, a fin de contribuir al ejercicio de los derechos reproductivos.

Los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual

debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. Ley General de Salud Artículo 67

ARTICULO 47.- Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes, rehabilitación y cuidados paliativos .

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014) reconoce a estas personas como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; y garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte (Artículo 1). Derecho a la Protección de la Salud (Artículo 50) y a la educación sexual integral de niñas, niños y adolescentes (Artículo 58) y convoca a las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, a la coordinación de acciones, relacionadas varias de ellas con la salud sexual y reproductiva. Dichas autoridades se mantendrán coordinadas, entre otros fines, para:

Ofrecer atención pre y post natal a las madres, garantizando el acceso a los métodos anticonceptivos. Impulsar programas de prevención y orientación sobre las ITS y el VIH/SIDA. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos. Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes Capítulo Noveno - Artículo 50.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2014) Negar o limitar información sobre derechos sexuales o información sobre derechos reproductivos o que impida el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos (Artículo 9 VI); también considera discriminatorio “negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios” (Artículo 9 VII):

Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación Artículo 9 VI.

PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

Carta de los Derechos Humanos La Declaración Universal de Derechos Humanos establece, como ideal común por el que todos los pueblos y las naciones deben esforzarse, lo siguiente: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Artículo 1º). Los derechos humanos responden a las necesidades de las personas, los grupos y las sociedades, y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad. Los derechos humanos pertenecen a todas las personas, independientemente de su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar, etnia o condición económica. Los derechos humanos son universales, inalienables, indivisibles e interdependientes.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW): La CEDAW exhorta a los Estados Parte a garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la

confidencialidad. Recomendación general sobre la salud de las mujeres No. 24, 1999 Art. 12 (18)

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC): Los Estados Parte deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. La consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente. PIDESC Observación general No. 14 al Artículo 12, 2000.

PRIMERA CONFERENCIA REGIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, “CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ”

CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER (BEIJING, 1995)

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM): La importancia de los derechos sexuales y reproductivos en términos de cumplimiento de los objetivos internacionales de desarrollo ha sido cada vez más admitida por la comunidad internacional. Por ejemplo, destaca la inclusión del acceso universal a la salud reproductiva como uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los derechos sexuales y reproductivos se reconocen no sólo como fines valiosos en sí mismos, sino que también como esenciales para el goce de otros derechos fundamentales y para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza. CELADE, 2013.

LA CONVENCION IBEROAMERICANA DE LOS DERECHOS DE LOS JOVENES (CIDJ): Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa a la reproducción y sus consecuencias. CIDJ, 2005-Artículo 23.

DECLARACION MINISTERIAL "PREVENIR CON EDUCACION": Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH; atención integral de ITS; condones y educación sobre su uso correcto y consistente; orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH, así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente las y los adolescentes y jóvenes. Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", 2008-Acuerdo 3.8

DECLARACION DE GUANAJUATO: Establecer políticas públicas que garanticen el acceso de las personas jóvenes a la salud sin discriminación e incrementar la calidad y cobertura de los sistemas de salud y servicios de atención a la salud, incluidos aquellos para la sexualidad y salud reproductiva, reducir la mortalidad y morbilidad maternas, e impulsar la prevención, atención, tratamiento y asesoría para las personas jóvenes con el fin de detener y revertir la diseminación del VIH y el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, malaria y otras enfermedades, incluidas las enfermedades no contagiosas. Declaración de Guanajuato, 2010 Prioridad para la Acción N° 14

Referencias

- Adelina Calvo-Salvador, M. G.-L.-R. (2006). Mujeres en la periferia: Algunos debates sobre género y exclusión social. En M. G.-L.-R. Adelina Calvo-Salvador, *Mujeres en la periferia: Algunos debates sobre género y exclusión social*. Barcelona.
- Alfred Schütz, T. L. (1968). La construcción significativa del mundo de la vida cotidiana.
- Alfred Schütz, T. L. (s.f.). La construcción significativa del mundo de la vida cotidiana.
- Ayala, P. T. (2011). *Investigación Feminista. Epistemología, Metodología y Representaciones Sociales*. colección debate y reflexión.
- Bauman, Z. (2003). Amor líquido. En Z. Bauman. FCE.
- Bauman, Z. (2003). Amor Líquido. Fondo de cultura económica.
- Beck, U. (1980). El concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann.
- Beck, U. (1980). EL CONCEPTO DE RIESGO EN LAS TEORÍAS DE ULRICH BECK Y NIKLAS LUHMANN.
- Beck, U. (s.f.). EL CONCEPTO DE RIESGO EN LAS TEORÍAS DE ULRICH BECK Y NIKLAS LUHMANN.
- Bonnet, M. L. (1998). Modelos de intervención asistencial. En M. L. Bonnet.
- Botello, M. L. (2017). Estar en edad. *presentación de libro "Estar en edad"*. Mexico.
- Bucheli. (2006).
- Cabrera, M. (2016). *Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud - Segundo Informe LOS ADOLESCENTES, LOS JÓVENES Y EL MERCADO LABORAL*. . Recuperado el 12 de abril de 2017, de Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud: (Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud - Segundo Informe LOS ADOLESCENTES, LOS JÓVENE [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2CEB5A397AC6D0B80525800B005BB8D8/\\$FILE/3.enaj_segundo_informe_cap](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2CEB5A397AC6D0B80525800B005BB8D8/$FILE/3.enaj_segundo_informe_cap)
- Cachafeiro, A. (2015). La sexualidad de la mujer. En *Ensayos sobre el útero* (págs. 20 - 22). España: La social.
- Cantú, M. E. (2005). *Medios de poder, el papel de la radio y la tv en la democracia mexicana*. norma ediciones.
- Carapia, D. J. (2017). Violencia feminicida en los medios de comunicación en México. *Seminario permanente de género*. ciudad de Mexico.
- Castells, M. (1996). La era de la información Vol 1. En M. Castells.

- CEDAW. (2012). *México ante la CEDAW*.
- CEPAL. (2016).
- Claudia Marcela Barreto Acosta, J. A. (2003). *Metodologías y métodos de trabajo social en 68 libros ubicados en bibliotecas de unidades académicas de trabajo social en Bogotá*. Bogotá: Facultad de Trabajo Social Universidad La Salle.
- compilador, M. P. (2010). Desarrollo de los adolescentes III, Identidad y relaciones sociales. Antología de lecturas. . En M. P. compilador, *Desarrollo de los adolescentes III, Identidad y relaciones sociales. Antología de lecturas. .*
- CONAPO. (2015). *Comisión Nacional de Población*.
- CONAPO. (2017). *Situación de la salud sexual y reproductiva, republica mexicana*. CONAPO.
- Coral-Díaz, A. M. (July/Dec. 2010.). EL CUERPO FEMENINO SEXUALIZADO: ENTRE LAS CONSTRUCCIONES DE GÉNERO Y LA LEY DE JUSTICIA Y PAZ. En A. M. Coral-Díaz, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81. Bogotá.
- Demográfica, E. N. (2011).
- Deserción escolar. (2015). *Milenio*.
- Dumazedier, J. (2000). El tiempo libre. En J. Dumazedier.
- El universal*. (marzo de 2017). Recuperado el 5 de marzo de 2017, de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>
- elegida, G. d. (agosto de 2016). *La Capital*. Obtenido de (<http://www.lacapitalmx.com/trafico/advierte-gire-retroceso-si-echan-atras-aborto-legal>)
- ENADIS. (2011). *ENADIS* .
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. (s.f.). Obtenido de Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- Foucault, M. (1990). Historia de la sexualidad. En M. Foucault. talak.
- Francisco Fernández, M. G. (2005). Deja volar a tu adolescente. Idéame. IMIFAP Educación, Salud y Vida.
- Gamba, S. (2010). Feminismo: historia y corrientes. En *Mujeres en red*.
- Geografía, I. N. (mayo de 2016). *INEGI*.
- George Herbert Mead, I. G. (1965). Interaccionismo Simbólico y el legado del pragmatismo.

- George Herbert Mead, I. G. (s.f.). Interaccionismo Simbólico y el legado del pragmatismo.
- Giddens, A. (1991). Modernidad e identidad del yo. En A. Giddens. barcelona.
- Gimenez, G. (2010). Cultura, Identidad y procesos de individualización. *Instituto de Investigaciones Sociales - UNAM*.
- Goffman, E. (1993). La presentación de la persona en la vida cotidiana.
- Goffman, E. (s.f.). Teoría sociológica moderna, Interaccionismo Simbólico.
- González, L. C. (2008). Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad. En G. d. México. Defensoras Populares. Comunicación e Información de la Mujer A. c. CIMAC.
- Gregor, J. C. (1999). Los medios comunicación masiva. *Informe*.
- <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/GISR/QueEsGISR.html>. (s.f.). Recuperado el 2 de abril de 2017, de <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/GISR/QueEsGISR.html>: <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/GISR/QueEsGISR.html>
- INEGI. (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de la Familia en México, ENDIFAM*.
- INEGI. (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de la Familia en México, ENDIFAM*.
- INEGI. (mayo de 2016). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*.
- INEGI. (2016). *Tasa de embarazo en adolescentes*. Aguascaliente: Instituto de Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (febrero de 2017). Recuperado el 2017, de Embarazos a nivel República.
- Jorge, C. M. (1999). Los medios de comunicación masiva. *informe*.
- Jornada, L. (24 de agosto de 2016). Embarazo Adolescente. *La Jornada*.
- Kisnerman. (1981).
- Lagarde, M. (mayo de 2017). en línea feminista.
- Lourdes Campero Cuenca, L. S. (2016). *Gaceta Médica de México*. dirección de salud reproductiva.
- Luckmann Thomas, B. P. (1980). La construcción de la realidad social. En B. P. Luckmann Thomas. FCE.
- M. Seligman. (25 de marzo de 2017). Recuperado el 25 de marzo de 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/Indefensi%C3%B3n_aprendida
- Maroy, R. y. (s.f.).

- Martha Givaudan, S. P. (1995). Yo Mamá, Yo papá, la forma responsable de educar y disfrutar con tus hijos e hijas. Ariel.
- Masso, Y. A. (2 de octubre de 2016). *Camara de Diputados*. Obtenido de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Octubre/02/0125-Mexico-presenta-indice-de-desercion-escolar-de-50-por-ciento-uno-de-los-mas-elevados-en-America-Latina>
- Mead. (1968). *La persona, parte III*. paidós.
- Mendoza, M. R. (s.f.). La sexualidad y su significación en el cuerpo del adolescente. En M. R. Mendoza, *La sexualidad y su significación en el cuerpo del adolescente*. Porrúa.
- Mendoza., M. R. (s.f.). La sexualidad y su significación en el cuerpo del adolescente. En M. R. Mendoza., *La sexualidad y su significación en el cuerpo del adolescente* (pág. 66). Editorial Porrúa.
- Olvera, M. P. (2010). Desarrollo de los adolescentes III, Identidad y relaciones sociales. Antología de lecturas. . En M. P. Olvera, *Desarrollo de los adolescentes III, Identidad y relaciones sociales. Antología de lecturas. .*
- OMS. (1993). *Factores de riesgo*.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*.
- ONU. (1994/1998). Programa de Acción adoptado en la Tercera Conferencia Internacional sobre población y desarrollo. El Cairo/Estados Unidos.
- ONU. (2015). *Objetivos del Milenio*.
- ONU. (2015). *Objetivos del Milenio*.
- P.Zoldbord, A. (1999). Sexo inteligente, como nuestra infancia marca nuestra vida sexual adulta. En A. P.Zoldbord, *Sexo Inteligente* (pág. 97). Paidós.
- Pérez, D. (2015). Conciencia Corporal. *revista de psicología Insight*, 27.
- Pública, S. d. (2012). Embarazo Adolescente y madres jóvenes en México. En SEP. Mexico: El dragón rojo.
- Pública, S. d. (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México*.
- Ramonet, I. (2002). La tiranía de la comunicación. *Temas de debate*, 200-222.
- Reguillo, R. (2006). Las culturas juveniles: un campo de estudio. Breve agenda para la discusión.
- Reguillo, R. (2011).

- Salud, O. M. (2016). *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Sedgh, G. (mayo de 2016). *Regeneración*. Obtenido de <http://regeneracion.mx/abortos-se-reducen-en-paises-en-los-que-esta-permitido/>
- SEP. (2007). *SEP*.
- SEP. (2012). *Embarazo Adolescente y madres jóvenes en México*. México: Editorial y servicios culturales El Dragón Rojo.
- SEP. (2012). *Secretaria de Educación Pública*.
- SEP. (2016). *Un apunte sobre deserción escolar*.
- Silvana, M. (2000). *un viaje por la pubertad y la adolescencia*.
- Stopes, M. (2016). *Marie Stopes*. Obtenido de (<http://mariestopes.org.mx/aborto/2085-2/>)
- Stopes, M. (2017). *Datos sobre la agenda legislativa*. Ciudad de México: Marie Stopes.
- Susan Pick de Weis, J. A. (1993). *Planeando tu vida*. Planeta.
- Televisa. (s.f.). "<http://noticieros.televisa.com/mexico/Televis>. Recuperado el 20 de septiembre de 2016, de goggle: "<http://noticieros.televisa.com/mexico/2016-08-09/nacen-11-mil-bebes-madres-adolescentes-cada-ano-jose-narro/t>
- televisión, C. N. (2012). Sexualización de la niñez en los medios, el debate internacional. . En C. N. televisión, *Sexualización de la niñez en los medios, el debate internacional*. . Consejo Nacional de televisión.
- Torres, D. (2015). *Coño Potens*. En D. Torres. Zaragoza, España.
- Torres, D. (2015). *Pucha Potens*. España: Papayita ediciones.
- UNAM, (. d. (s.f.). <https://maroconsultoriaycapacitacion.wordpress.com/2016/03/07/a-proposito-del-8-de-marzo-las-mujeres-en-mexico-algunos-aspectos-sociodemograficos-recientes>. Recuperado el 5 de marzo de 2017, de <https://maroconsultoriaycapacitacion.wordpress.com/2016/03/07/a-proposito-del-8-de-marzo-las-mujeres-en-mexico-algunos-aspectos-sociodemograficos-recientes>: <https://maroconsultoriaycapacitacion.wordpress.com/2016/03/07/a-proposito-del-8-de-marzo-las-mujeres-en-mexico-algunos-aspectos-sociodemograficos-recientes>
- Unidas, O. d. (2015). *Objetivos del Milenio ONU*.
- Universal, E. (2018). <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/edomex/2017/03/9/en-edomex-30-de-embarazos-son-de-menores-de-20-anos>.
- Vázquez, C. M. (1994). *Los derechos sexuales y reproductivos*.

Villar, S. (2016). La importancia de la conciencia corporal. *Sentir, revista digital*, 23.

Villegas, R. C. (1992). *Identidad y Cultura*. Universidad Autónoma Metropolitana.

Villegas, R. C. (s.f.). *Identidad y Cultura*. Universidad Autónoma Metropolitana.

wikipedia. (s.f.). Recuperado el 21 de abril de 2017, de
https://es.wikipedia.org/wiki/Interaccionismo_simb%C3%B3lico

Zoldbord, A. P. (1999). *Sexo inteligente, como nuestra infancia marca nuestra vida sexual adulta*. Paidós.