

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**ESTRATEGIAS PROPOSITIVAS PARA PREVENIR LOS
EMBARAZOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
NACIONAL PREPARATORIA, PLANTEL 5 "JOSE
VASCONCELOS CALDERON**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN SOCIOLOGIA

P R E S E N T A

MARIA ESTHER MUNIVE PIZ

Directora de Tesis: Mtra. Sonia Elia Benítez Montoya

MEXICO, D. F

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



**LARGA VIDA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
EN SUS PRIMEROS 100 AÑOS DE VIDA COMO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO**



**A LA ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA EN SUS
143 AÑOS DE EXISTENCIA**



**A LA PREPARATORIA 5
"JOSE VASCONCELOS CALDERON" EN SU 56
ANIVERSARIO**

AGRADECIMIENTOS:

Un agradecimiento muy especial a la **Maestra Sonia Elía Benítez Montoya** por su amistad, su apoyo y desde luego por el tiempo que dedicó a la revisión de la presente tesis

Al Dr. Alfredo Andrade Carreño; a la Dra. Carola García Calderón; al Mtro. José Vicente Godínez Valencia y al Mtro. Juan Macías Guzmán que fungieron como Sinodales, y que fueron importantes sus sugerencias para enriquecer el presente trabajo

Y desde luego **a mis alumnas** que aceptaron contestar el cuestionario sobre embarazo.

**Para mis hijos
Adrián y Yazmín, con quien he
aprendido a ser madre,
quienes han aceptado
mis aciertos y errores.
Les quiero.**

Para Lety y Luis con mi afecto

**A mis nietos:
Natalia, Carolina, Esteban, Juan Pablo,
para que les sirva como ejemplo
y NO lleguen a obtener el grado de Maestría
cuando sean abuelos. Los amo.**

A Pablo e Irma con el amor de hermana.

**A mis queridas amigas de toda la vida:
Lena, Martha, Guadalupe, Silvia.**

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION	8
CAPITULO I GENERALIDADES SOBRE LA ADOLESCENCIA	15
1.1 Concepto y características de adolescencia.	15
1.2 Los adolescentes en México	33
CAPÍTULO II MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL QUE ALUDEN A LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES EN MEXICO	37
2.1 Legislaciones aplicables	37
2.2 Marco institucional.	48
CAPÍTULO III ANÁLISIS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	63
3.1 La Escuela Nacional preparatoria Plantel 5	63
3.2 Población	65
3.3 Referencias Estadísticas DGSM	66
3.4 Posibles Causas de los embarazos	70
3.5 Consecuencias de que las adolescentes se embaracen en el transcurso de sus estudios	72
3.6 Análisis de la Encuesta	78
CAPÍTULO IV PROPUESTAS PARA PREVENIR EMBARAZOS EN ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA 5	89
CONCLUSIONES	105

ANEXOS:	109
Anexo 1 Contenidos relacionados a la sexualidad en los Libros de texto gratuito de la S.E.P. 1978	110
Anexo 2 Década de los ´80	111
Anexo 3 Década de los ´90	113
Anexo 4 1998-1999	115
Anexo 5 1999-2000	116
Anexo 6 Formato de Encuesta “Embarazo en Adolescentes”	117
Anexo 7 Datos generales de la Encuesta y Estadística	119
Fuentes de información	142

INTRODUCCION:

El embarazo durante la adolescencia puede significar para una mujer el fin de sus aspiraciones personales y educativas, así como el enfrentamiento continuo con los riesgos de salud que implica para ella como el producto.

Para una adolescente que estudia el grado la preparatoria, el embarazo no planeado generalmente la obliga a abandonar sus estudios, en un esquema donde juegan un papel muy importante la presión social o familiar. Ante tal panorama, la adolescente ve perturbado su proceso educativo y, con ello, también ve sacrificado su propio futuro, porque esta interrupción no se circunscribe únicamente al período de gestación, pues una vez que el hijo nace, la adolescente inicia la función de la maternidad y deja a un lado la posibilidad de regresar a la escuela.

El problema es aún grave, si consideramos que una de las causas de deserción escolar es por embarazo o maternidad, lo que a largo plazo repercute en nulas oportunidades de desarrollo profesional, generación de ingresos y autoestima, provocando serios perjuicios en la adolescente.

Así entonces, la adolescente encinta se encuentra en una situación muy difícil ya que al reto que significa una concepción para cualquier mujer, se añade el de su propio desarrollo. Cuando una joven está embarazada necesita que el medio que le circunscribe le proporcione apoyo.

Sobre esto último puedo señalar que durante mis años de laborar en la planta docente en la Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 5, “José Vasconcelos Calderón”, impartiendo las materias de Sociología e Introducción a las Ciencias Sociales y Económicas, he observado que existen alumnas que, al platicar personalmente con ellas, confiesan que su embarazo no fue planeado y sólo dos manifestaron: “en cierta forma si” (**ver anexo 6 pregunta 8**)

Ante tales circunstancias, he considerado pertinente hacer una investigación, en donde se determinen estrategias que puedan ayudar a aquellas estudiantes, para que puedan tener una información amplia sobre la temática relativa a la sexualidad, y en especial sobre las implicaciones que puede traer consigo el que se embaracen a tan temprana edad.

No se incluye la problemática de los varones preparatorianos adolescentes cuando en esta edad son padres, desde luego que esto no deja de ser importante, pero sería en otro estudio donde se podrá investigar más ampliamente sobre masculinidad y su problemática al ser padres adolescentes en esta investigación me estoy enfocando sólo a las jóvenes porque considero que enfrentan una problemática con consecuencias más drásticas al embarazarse que los jóvenes.

Por ejemplo la educación formal no ejerce presión social en los hombres para que tengan o no relaciones sexuales así al varón adolescentes se le permite ejercer su sexualidad, y sí su pareja queda embarazada, generalmente él continúa sus estudios, pero la mujer adolescente al embarazarse será la responsable del bebé y podrá truncar sus estudios.

Otro ejemplo sería que la primer causa mortalidad en hombres entre 15 y 24 años son los accidentes y la violencia, a diferencia de las mujeres de la misma edad donde un alto porcentaje de esta mortalidad es por causas maternas.

Por lo que en este sentido los adolescentes pueden seguir con sus estudios, su libertad para desplazarse y practicar deportes, pero las adolescentes quedan fuera de esto.

Pero al hablar de adolescencia en el Primer Capítulo "Generalidades sobre la adolescencia se habla de las características físicas, intelectuales, sexuales y emocionales tanto de mujeres como de hombre

Y desde luego en la propuesta que se está haciendo sobre la educación de la sexualidad como sería la constitución de una Coordinación en materia sexual y una asignatura referente a la educación sexual, entre otras, es para todo estudiante sea hombre o mujer.

Para la elaboración de la investigación planteada se utilizó el método deductivo, por lo cual se procede, lógicamente, de lo universal o general a lo particular o específico, es decir, en la investigación planteada se parte de nociones conceptuales y características principales que se manifiestan durante el periodo de la adolescencia.

En cuanto a las estrategias de investigación sirvieron de apoyo las fuentes bibliográficas, hemerográficas y legales relacionadas con el tema.

Cabe señalar que para la investigación se hizo trabajo de campo, aplicando cuestionarios en la Preparatoria 5, en la materia de Sociología en el turno nocturno en los años escolares 2007-08 y 2008-2009, en 9 grupos, entre los que estudiaban 20 alumnas embarazadas o que ya habían sido madres, quienes representaron el 3.13 de estos grupos en los años citados.

Se analizaron las respuestas del cuestionario con dos especialistas que imparten clases en el Plantel, una Psicóloga y un Médico, ya que se estimó conveniente ver sus puntos de vista sobre la problemática del embarazo no planeado en adolescentes

Para la presentación de la tesis el trabajo se organizó en cuatro capítulos como sigue:

En el Capítulo I se habla sobre las generalidades de la adolescencia, el concepto de adolescencia y sus características en lo físico, intelectual, sexual y

emocional; se habla sobre los adolescente en México usando datos del INEGI para señalar la población del país y específicamente adolescente.

El Capitulo II contiene el marco normativo e institucional sobre la salud reproductiva en adolescentes; en este capítulo se habla de Legislaciones especiales para los adolescentes tanto en el nivel nacional como internacional.

En el Capítulo III se plantea la problemática de las adolescentes embarazadas en la Preparatoria 5; y también se hace análisis de la encuesta aplicada.

En el Capítulo IV se dan las propuestas para prevenir embarazos en las adolescentes que estudian en la Preparatoria lo cual sería un Programa Institucional, una Coordinación en materia sexual y la incorporación de una asignatura sobre educación sexual.

Expuesto lo anterior, considero que el tema de investigación que me propuse realizar encuentra su punto de justificación, en el sentido de que la escuela, en este caso me refiero concretamente a la Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 5, "José Vasconcelos Calderón", no debe ser un ente pasivo, en la problemática de las adolescentes que se embarazan antes de concluir su educación en este centro educativo. Ante tales circunstancias, creo que dicho plantel debe sentar un precedente para aminorar en la medida de lo posible, el fenómeno de que sus estudiantes se embaracen a tan temprana edad; por ello, es que se deben instrumentar dentro de dicha Preparatoria, las estrategias preventivas que se plantean; así como brindar capacitación al personal docente para impartir la educación sexual, y proporcionar una adecuada asistencia médica y psicológica por parte de la Dirección General de Servicios Médicos a las jóvenes que pasen por esta situación.

Lo anterior, en mi opinión, equivaldría a no dejar en estado de indefensión a dichas jóvenes, y que en vez de abandonar sus estudios, cuenten con los

elementos de apoyo especializado en la materia de educación sexual y reproductiva para hacerle frente a su situación.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Exponer como en la Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 5, “José Vasconcelos Calderón” se requieren estrategias preventivas para aminorar o erradicar embarazos en adolescentes que estudian en dicho centro escolar, tales como la constitución de un Programa Institucional; una Coordinación y la incorporación de una asignatura referente a la educación sexual; brindar capacitación al personal docente para impartir la educación sexual; así como proporcionar una adecuada asistencia médica y psicológica por parte de la Dirección General de Servicios Médicos a las jóvenes que pasen por esta situación.

ESPECÍFICOS

- * Conocer las características físicas, intelectuales, sexuales y emocionales que se manifiestan durante la etapa de la adolescencia.
- * Delimitar el régimen normativo e institucional que se aplica en cuanto a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de nuestro país.
- * Determinar las principales consecuencias de un embarazo en las adolescentes que estudian en la Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 5, “José Vasconcelos Calderón

HIPÓTESIS

Doctrinalmente, la hipótesis es concebida como: “la respuesta tentativa y fundamentada, al problema planteado”¹ Bajo estos lineamientos, tenemos que la hipótesis a plantear en la investigación que propongo realizar estriba en que dentro de la Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 5, “José Vasconcelos Calderón”, se manifiestan embarazos no deseados en las adolescentes alumnas,

¹ ROJAS SORIANO, Raúl. *Guía para realizar investigaciones*, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1995, p. 131.

debido a que no existe infraestructura educativa que permita orientar a las jóvenes a evitar embarazos, como sería un Programa Institucional, una Coordinación, y una Asignatura, con personal especializado en el ámbito de la educación sexual y reproductivo para diseñar cursos, conferencias, talleres y programas de difusión para esta educación sexual.

CAPITULO I

GENERALIDADES SOBRE LA ADOLESCENCIA

1.1 Concepto de adolescencia.

Sobre este particular, tenemos la existencia de un sinfín de conceptos que versan referentes a la adolescencia, y ante tal amplitud, en esta ocasión solo aludiremos a algunos de ellos, a saber:

La Organización Mundial de Salud (OMS) establece que:

“...la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa postpuberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere”.²

Por otra parte, autores como John Paul Mc Kinney, considera que:

“La adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás; un periodo de transición entre la niñez y la adultez... se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza

² SANTROCKS, John W., Adolescencia, 9ª. edición, Ed. Mc Graw Hill. México 1999 p. 10

con los cambio fisiológicos de la pubertad, y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto”.³

Otro concepto sobre la temática en cuestión, es aquella que señala que:

“La adolescencia se refiere al tiempo entre el comienzo de la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta. Es un tiempo de maduración psicológica, en el cual la persona se comienza a comportar como un adulto. La adolescencia se considera aproximadamente como el período entre los 13 y los 19 años de edad. El adolescente experimenta no sólo el cambio y crecimiento físico, sino también los cambios y el crecimiento emocional, psicológico, social y mental”.⁴

De lo anteriormente expuesto, tenemos que la adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez. El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

La adolescencia es un continuo de la existencia del individuo, en donde se realiza la transición entre la infancia y la edad adulta. Este periodo de la vida se identifica con grandes cambios en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.

“A diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada, a los 9 años en las niñas y 11 en los niños aproximadamente, debido a cambios

³ MC KINNEY, John Paul, et. al., *Psicología del Desarrollo, Edad Adolescente*, traducción de Pedro Rivera Ramírez, Editorial El Manual Moderno, México, 1998, p. 3.

⁴ WEINER, Irving B., *La adolescencia una transición del desarrollo*, Editorial Ariel, Buenos Aires, Argentina, 2000, p. 8.

hormonales, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues ésta está más relacionada con la maduración de la psiquis del individuo y depende de factores psicosociales más complejos”.⁵

La adolescencia es un fenómeno cultural y social, y por lo tanto, sus límites no se asocian fácilmente a características físicas.

El Diccionario de la Lengua Española señala que: “La palabra deriva del significado latino del verbo *adolescere* “crecer””.⁶ El tiempo se identifica con cambios dramáticos ocurridos en el cuerpo, junto con progresos en la psicología y la carrera académica de una persona. En el inicio de la adolescencia, los niños terminan la escuela primaria y se incorporan generalmente la educación secundaria, y en menor parte a la educación media superior.

La mayoría de las culturas consideran y/o coinciden que la gente se convierte en adulto en variadas edades de los años adolescentes

Por su parte, la autora mexicana Anamelí Monrroy señala que:

“Adolescencia es una etapa del desarrollo humano, es un periodo de comienzo y duración variables: cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 y 13 años. Existen diversos factores que influyen en su aparición (alimentación, herencia, influencias hormonales, raza, situación geográfica), por lo que su comienzo varía de una persona a otra. La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel adulto, según se defina éste en su cultura, está marcada por cambios interdependientes: el desarrollo se produce

⁵ PALACIOS, Jesús, *Psicología evolutiva*, Editorial Alianza, México, 1991, p. 40.

⁶ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española*, Tomo 1, 22ª edición, Editorial Espasa-Calpe. Madrid, España, 2001, p. 32.

tanto en la esfera biológica (desarrollo y crecimiento fisiológico) como en el psicológico (cognición, afecto y personalidad) y social (relación del individuo con otros)".⁷

Principales características que se manifiestan durante la adolescencia:

Cada vez resulta más frecuente oír a los padres de familia quejarse de que no conocen a sus hijos adolescentes. Para ayudar y encauzar a un adolescente es muy conveniente conocer qué es la adolescencia y cuáles son las características fundamentales de este período, las cuales de las podemos enunciar de la siguiente manera:

a) Época de cambios: En este período, los seres humanos comienzan a constatar cambios en su cuerpo, en su estado de ánimo, en su sensibilidad y no saben cómo manejarlos. Sienten nuevas tendencias instintivas y aún no tienen una capacidad de razonarlas, ni un equilibrio temperamental para afrontarlas con madurez.

b) Época de búsqueda y autoafirmación de sí mismos: El adolescente rechaza todo lo que recibió en la niñez porque él quiere construirse un mundo por sí solo, hecho todo por él. Por eso rechaza hasta los valores que recibió en su familia. Busca nuevas amistades y adquiere una cierta actitud de rebeldía y de crítica ante todo, partiendo esto, de su deseo de autoafirmación.

c) Época de formación de la personalidad: Es en esta etapa cuando, salvo alguna influencia posterior, es en esta etapa cuando queda formado el carácter y fija la personalidad.

⁷ MONROY, Anameli, *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*, Editorial Pax, México, 1998, p. 19.

d) Época de inseguridad personal: Los cambios de este período, su anhelo, convertido a veces en verdadera obsesión, por construirse su mundo, llevan al adolescente a experimentar una fuerte inseguridad e incertidumbre ante el futuro de la que quiere salir por sí solo. Sin embargo, es cuando más afecto necesita.

Es el momento en que las adolescentes se pasan mucho tiempo solas llorando o huyen absolutamente de la soledad. Las reacciones pueden ser contradictorias, algunas veces lo vemos como fuera de lo normal.

“Igual sucede con los muchachos, que se hacen extrovertidos o introvertidos de forma exagerada, poco equilibrada. En los dos sexos aparece muy fuerte la búsqueda de afectos, de amistades íntimas y completas que compartan con ellos lo que no son capaces de decir a otros, precisamente por su inseguridad, porque se imaginan una reacción negativa”.⁸

e) Época de formación de principios y convicciones: Según los psicólogos, el niño de aproximadamente 11 a 13 años forma su gramática de valores en la que comienza a comprender el significado de lo que serán los grandes principios que regirán su vida

Después, fija definitivamente la jerarquía de valores, las convicciones que guiarán todo su comportamiento consciente, estamos ante una época fundamental del futuro hombre o mujer.

Características en el desarrollo físico.

El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis

⁸ RIERA, David, *La problemática de la adolescencia*, Editorial Alertes, Buenos Aires, Argentina, 2000, p. 54.

supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años.

Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen.

Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias.

Abundando más sobre los cambios físicos que se proyectan durante la etapa de la adolescencia, creo necesario hacer la siguiente división al respecto:

a) Cambios característicos de los varones durante la adolescencia. En ellos, se gestan principalmente las transformaciones físicas, que a continuación enunciamos:

I. Vello: Durante los años de la adolescencia crecerá vello en diferentes partes del cuerpo.

II. La piel: Tendrá la piel más grasa y sudará más que antes, durante la adolescencia es probable que le salgan granos en la cara y/o espalda. La mayoría de adolescentes padecen acné en algún momento de esta etapa.

III. Voz: La mayoría de los jóvenes empiezan a notar cambios en la voz alrededor de los 14 años; durante unos meses –quizás o años- tendrá un tono

extraño hasta que se termine el proceso para que adquiriera la voz que ha de tener el resto de su vida.

IV. La forma del cuerpo: Durante los años de la adolescencia, el muchacho crecerá más alto y sus hombros se ancharán, ganará peso, sus músculos crecerán y se endurecerán.

VI. El pene y los testículos crecen y tendrá erecciones más a menudo debido al aumento de las hormonas sexuales.

Asimismo,

“...durante la adolescencia el cuerpo empieza a producir espermatozoides y muchos chicos empiezan a experimentar los llamados sueños mojados provocados por una eyaculación involuntaria durante el estado del sueño. Son completamente normal, y no existe ninguna regla sobre cuándo empiezan o cuántas veces”.⁹

b) Principales cambios que se manifiestan en las adolescentes mujeres:

La adolescente, durante estos años cambia al tener cuerpo de mujer. ¿Cómo y cuándo tendrán lugar estos cambios físicos de la adolescencia? depende de cada organismo. A continuación se describen los cambios más importantes que se notan durante esos años:

I. Cambios en la piel: En general la piel se hace más grasa, y es posible que sude más que antes, esto se debe a que están creciendo las glándulas.

⁹ DELICH, Francisco, *Problemas de la adolescencia*, Editorial Narcea, México, 2003, p. 121.

Es muy probable que le salgan granos en la cara, sobre todo, y en la parte superior de la espalda. La presencia de este tipo de acné juvenil se debe a desequilibrios hormonales, y forma parte de la adolescencia.

II. Apariencia de vello corporal: Durante la adolescencia a la joven le saldrá vello en el pubis, en las piernas y en las axilas.

III. Cambios en la forma de su cuerpo: Durante la adolescencia las caderas se ensanchan y la cintura se acentúa. La grasa empieza a acumularse en el estomago, las piernas y las nalgas.

IV. El pecho: Para la mayoría de las mujeres, la adolescencia propiamente empieza cuando los pechos empiezan a crecer.

V. Cambios de tamaño en distintas partes del cuerpo: En esta etapa todas las partes de su cuerpo crecen, pero es posible que algunas más rápidas que otras. Tal vez esto le hace sentir rara y algo torpe.

VI. La menstruación: Supone el momento que señala el inicio de la madurez sexual cuando los ovarios empiezan a producir huevos, o óvulos. La menstruación suele empezar entre los 9 a 16 años de edad. A partir de la primera regla, una joven puede quedar embarazada.

En palabras de Lucien Chaben, la menstruación:

“Menstruación, flujo sanguíneo que se produce en la mujer y en las hembras de los mamíferos. Está constituido por sangre y por células procedentes del revestimiento uterino (endometrio). Se produce durante la edad fértil de la mujer; por lo general comienza entre los 10 y los 16 años, en la pubertad, y cesa hacia los 45 o 55 años en la menopausia. La menstruación forma parte del proceso que prepara a la mujer para el embarazo y el parto. Cada mes aumenta el revestimiento del útero; si no se produce un embarazo este revestimiento se rompe y es eliminado a través de la vagina. El periodo menstrual abarca entre

tres y siete días que es el tiempo que dura la menstruación. En la mayoría de las mujeres, el ciclo menstrual dura unos 28 días, pero puede variar de forma considerable incluso de un mes a otro. El ciclo se inicia por la acción de hormonas presentes en la sangre que estimulan a los ovarios (los dos órganos femeninos que producen los óvulos, o huevos). Cada mes, las hormonas actúan sobre un óvulo para que madure, es decir, se vuelva susceptible de ser fecundado y de desarrollarse para dar lugar a un feto. El ovario también produce hormonas por sí mismo, sobre todo estrógenos y progesterona, que hacen que el endometrio se vuelva más grueso. Hacia la mitad del ciclo menstrual, catorce o quince días antes del siguiente periodo, el ovario libera el óvulo maduro en un proceso llamado ovulación. El huevo pasa a través de la trompa de Falopio hasta el útero. Si el óvulo se une a un espermatozoide en su camino hacia el útero se produce la fecundación y el consiguiente embarazo”.¹⁰

A partir de este momento, la adolescente, tal vez tenga molestias: dolor, cambios de humor, depresión, incremento de peso o incluso náuseas antes de la regla o durante los días en que esta reglando. Normalmente la regla dura de 3 a 7 días, aunque puede haber variaciones, cada 3 a 6 semanas, aunque a veces no existe ninguna regularidad durante los primeros años.

Resumiendo podemos enunciar las características físicas de los adolescentes, de la siguiente manera:

- Las características físicas de la adolescencia son un notable aumento del ritmo de crecimiento, el desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de las características sexuales secundarias.
- Los cambios físicos que se producen una vez iniciada la adolescencia están controlados por hormonas, sustancias que secretan las glándulas endocrinas y envían al torrente sanguíneo.

¹⁰ *Idem.*

- El estirón del crecimiento es un periodo de crecimiento rápido en el tamaño y fuerza física, acompañado de cambios en las proporciones corporales.
- La adolescencia, obtención de la madurez sexual, suele presentarse más o menos un año después del estirón del crecimiento.
- “Durante la adolescencia los varones comienzan a producir mayor cantidad de andrógenos, hormonas de las cuales la más importante es la testosterona; las mujeres comienzan a producir más estrógeno y progesterona. El hipotálamo y la hipófisis se encargan de mantener el equilibrio entre estas hormonas. La hipófisis produce además la hormona del crecimiento y las hormonas tróficas, que estimulan y regulan el funcionamiento de otras glándulas”.¹¹
- En la mujer, la adolescencia comienza con el primer ciclo menstrual, llamado también menarquía. En el varón comienza con la primera emisión de semen que contenga espermatozoides viables.
- En el varón, la primera indicación de la adolescencia es un crecimiento acelerado de los testículos y del escroto, seguido por un crecimiento similar del pene al cabo de un año. Se observa también un aumento en el tamaño del corazón y de los pulmones.
- En la mujer, el crecimiento de los senos suele ser la primera señal de la adolescencia. El útero y la vagina también comienzan a desarrollarse. La menarquia ocurre más tarde, luego de que el estirón del crecimiento alcanza su punto culminante.
- Muchos adolescentes son muy sensibles respecto de su apariencia. Cuando su autoimagen no corresponde al ideal que ven en los medios, a veces se someten a dietas o regímenes rigurosos de acondicionamiento físico. El interés por la imagen corporal puede ocasionar trastornos de alimentación como la anorexia nerviosa o la bulimia.

¹¹ MASTROMARINO, Diane, *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*, Editorial Piados, México, 2004, p. 37.

- Una maduración temprana o tardía puede causar problemas al adolescente. Los adolescentes de maduración tardía son más pequeños y menos musculosos que los compañeros de su misma edad, por lo cual están en desventaja. Para los adolescentes la maduración tardía puede ser una ventaja, ya que la mujer madura más o menos al mismo tiempo que casi todos sus compañeros.
- La menarquía es un acontecimiento memorable para la mayoría de las niñas, pero puede resultar traumática para aquellas a quienes no se les ha dado la información necesaria.

Características en el desarrollo intelectual.

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente.

“El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educativas o ambientales de cada uno”.¹²

Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

Muchos de los conflictos que vive el adolescente, por no decir todos, sin excepción, constituyen episodios absolutamente normales dentro del mismo

¹² AGUIRRE AZTAN, Ángel, *Psicología de adolescencia*, Editorial Alfaomega, México, 1997, p. 168.

proceso evolutivo impuesto por el desarrollo del individuo. Esta normalidad sin embargo, no evita que los adolescentes vivan esta etapa con incertidumbre y ansiedad. Así los brotes de emotividad las crisis internas, acompañados por los cambios físicos y hormonales propios de la edad, en estos momentos tienen una gran incidencia en el rendimiento intelectual.

Los profesores, en las escuelas sabemos lo que suele suceder en estas edades. Los alumnos que estaban trabajando con resultados más que excelentes, demostrando en cada etapa un nivel óptimo de inteligencia, de repente entran en una fase de desconcierto y retroceso, tienen dificultades de comprensión y concentración en clases y para realizar las tareas escolares en casa, ello debido a los cambios por los que están pasando.

Aunque los conflictos que vive el adolescente constituyen episodios inevitables en el desarrollo del ser humano, los jóvenes sucumben temporalmente a la incertidumbre y a la ansiedad. En semejante situación reaccionan poniendo en juego sus recursos cognitivos, que al ser desviados de su función original disminuyen temporalmente las facultades del individuo.

Por otra parte, también debemos señalar que toda nueva habilidad intelectual suele dar lugar, al principio, a una interpretación egocéntrica del mundo, que el sujeto elabora centrándose en esta habilidad. Por eso se ha hablado de lo que Piaget expresó respecto a un egocentrismo racional e intelectual que aparece en el adolescente, en el estadio de las operaciones formales, equiparable en algunos aspectos al egocentrismo que se ha manifestado en el lactante y en el niño durante la primera infancia.

Esta nueva forma de egocentrismo es fruto del mismo desarrollo intelectual que esta a punto de ser culminado en los años de la adolescencia, el joven, en efecto, cuando ha aprendido a utilizar los conceptos abstractos, cree que las reflexiones y teorías son poco menos que todopoderosas, y sin detenerse a

pensar que cualquier conclusión lógica ha de venir refrendada por la realidad, el mundo, lo que en su opinión debe concluir con sus razonamientos, y no a la inversa.

El adolescente vive inicialmente un periodo de egocentrismo intelectual durante el cual tienden a creer que sus teorías y reflexiones son poco menos que poderosas. Esta actitud tendrá no obstante poca vigencia, y desaparecerá en cuanto el individuo descubra que la razón no esta para oponerse a la realidad, sino para interpretarla y transformarla.

El perfeccionamiento de las funciones intelectuales permite al individuo ser cada vez más independiente en sus ideas, teorías y juicios. Esto, no obstante, no rige para el círculo social al que voluntariamente pueden vincularse. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo y, más aún, si cabe, a sus amigos.

Aunque los jóvenes procuran ser más independientes y autónomos día tras día, son capaces sin embargo de someterse voluntariamente a los dictados del grupo de compañeros o amigos.

Resumiendo podemos enunciar las características intelectuales de los adolescentes, de la siguiente manera:

- La mayoría de los adolescentes alcanza el nivel del pensamiento operacional formal, que es abstracto, especulativo e independiente del entorno y las circunstancias inmediatas.
- También muestran mayor capacidad para planear y prever las cosas.
- No todos logran este nivel de desarrollo y los que sí lo consiguen no siempre lo emplean de manera constante.
- Los teóricos del procesamiento de la información ponen de relieve el mejoramiento de la metacognición que permite al adolescente

examinar sus procesos de pensamiento y modificarlos de modo consciente.

- Los adolescentes se sirven de sus habilidades en desarrollo para actividades intelectuales y morales que concentran en ellos mismos, su familia y el mundo. Esto puede influir en la relación con sus padres. Para muchos investigadores la adolescencia es un periodo en que los padres y los adolescentes negocian nuevas relaciones.
- El adolescente empieza a interesarse más por los problemas sociales, políticos y éticos. Su conocimiento del mundo se va perfeccionando cada vez más y aplica el análisis racional a estas cuestiones.
- El adolescente desarrolla una forma de egocentrismo en la que no distingue entre sus intereses personales y los de los otros. “Audiencia imaginaria es el nombre que se da al hecho de que el adolescente sienta que lo vigilan y lo juzgan constantemente. Algunos adolescentes crean una fábula personal, es decir, piensan que son tan especiales que no deberían estar sujetos a las leyes naturales”.¹³
- A medida que avanza hacia la adultez, el adolescente debe tener en cuenta aspectos de la moral a los que no se había enfrentado antes. Sus decisiones cobran mayor importancia y se desarrolla más su sentido ético.

Características en el desarrollo sexual.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual.

“En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no

¹³ CRAIG, Grace J., *Desarrollo Psicológico*, traducción José Carmen Pecina Hernández, 8ª edición, Editorial Pearson, México, 2001, p. 372.

tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual¹⁴.

Como consecuencia de esto, el número de jóvenes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.

Al analizar la sexualidad de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que tendencias. Su verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada está consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.

En la etapa analizada, encontramos también una maduración en las funciones de los órganos sexuales, que se determinan de la siguiente manera:

I En el hombre: Los principales órganos sexuales masculinos externos son el pene y el escroto (contiene los testículos), los internos son: los testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, uretra y conductos deferentes.

II. En la mujer: Los principales órganos sexuales femeninos externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de Venus y el vestíbulo, podemos mencionar también el himen que es el pliegue de tejido que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen, los internos son: la vagina, las trompas de Falopio, el útero y los ovarios,

La adolescencia entonces, se representa como respuesta a los cambios en el sistema hormonal del cuerpo, los cuales se activan ante una señal psicológica. Su respuesta en una niña es que en los ovarios empiezan a producir una gran

¹⁴ GRINDER, L., *Adolescencia*, 3ª edición, Editorial Noriega Limusa, México, 1999, p. 81.

cantidad de hormonas femeninas llamadas estrógenos, y en el muchacho los testículos comienzan la producción llamada andrógenos.

Hacia los 7 años de edad los niveles de estas hormonas sexuales comienzan a aumentar, poniendo en movimiento los eventos que identifican la pubertad. El estrógeno estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos, mientras que el andrógeno estimula el crecimiento de los genitales masculinos y el vello corporal.

Características en el desarrollo emocional.

El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall afirmó que "...la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad".¹⁵

El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes

La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. Existen duelos por la pérdida del cuerpo y el *status* infantil así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez. En la familia afloran ansiedades ante el anuncio de cambios diferenciadores cuyo desenlace se ignora. Las fortalezas y debilidades del sistema familiar contribuyen a la interpretación de los hechos y a la perspectiva que orienta las reacciones y actitudes ante el renacer puberal.

Tradicionalmente el comienzo de la pubertad marca la aparición del discurso en que los mayores enfatizan los riesgos y las perspectivas morales. la

¹⁵ HORROCKS, John, *Psicología de la adolescencia*, Editorial Trillas, México, 1994, p. 26.

autonomía en la toma de decisiones no es fomentada. Culturalmente, la emergencia de indicios de desarrollo sexual tiende a ser enfrentada por los adultos de modo opuesto para cada sexo: control y vigilancia para las muchachas, estímulo y libertad para los varones.

En las adolescentes, “la menarquia es un indicio de gran importancia y el acontecimiento es reinterpretado de acuerdo a las valoraciones atribuidas al destino de la mujer. Las reacciones pueden ir desde la indiferencia parental al festejo o anuncios del drama de la sexualidad y la procreación, las responsabilidades de la adultez”.¹⁶ Las diferentes posiciones tendrán impacto en la disposición con que la adolescente enfrenta la perspectiva de crecer.

Para los varones, las poluciones nocturnas son casi un secreto que puede vivirse con preocupación o perplejidad; la discreción es la respuesta que reciben con mayor frecuencia. La construcción de su masculinidad pasa por comprobaciones de virilidad exhibidas ante los pares para llegar a iniciarse en las pautas de la conquista heterosexual que las posiciones tradicionales de género demandan a su rol sexual. La ansiedad ante la falla y el fracaso en dicha afirmación puede instaurarse influyendo en la relación de género.

Aproximadamente entre los 14 y 16 años las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal-social y afloran las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia.

La familia ha dejado de ser el espacio privilegiado para confirmar las habilidades y autoestima adolescente, lo que genera para las figuras parentales el difícil desafío de lograr la capacidad de mantener y expresar, en estas nuevas

¹⁶ RIERA, David, *Op. cit.* p. 91.

condiciones, la aceptación de sus hijos adolescentes, lo que es siempre fundamental para su desarrollo.

La sexualidad adolescente debe ser vivida fuera de la familia y los nuevos roles son ensayados y comprobados en grupos de pares y ámbitos de la sociedad más amplia. Esto conforma nuevas condiciones para el desarrollo social que contribuyen a la diferenciación del grupo familiar y a la autonomía.

Es importante reconocer que para las y los adolescentes el amor, el goce y la amistad son preocupaciones muy valiosas que tienden a suprimirse por los adultos cuando enfocan su sexualidad desde el ángulo exclusivo de la moral o la salud reproductiva. No es infrecuente que para las muchachas los novios sean la figura de mayor confianza para compartir afectos y preocupaciones. Las relaciones sentimentales sirven a muchachos y muchachas como oportunidades para ampliar experiencias e intereses y enriquecer la identidad y no son, generalmente, noviazgos orientados a la unión conyugal.

El desarrollo emocional durante la adolescencia, trae nuevos recursos para la diferenciación identitaria y para el replanteamiento de las relaciones con el mundo. La simbolización, la generalización y la abstracción introducen visiones más amplias y diversas de los acontecimientos.

De la posición infantil de estar en el mundo, pasa a situarse en "perspectiva" frente a él y a sí mismo. Esto es, puede reflexionar, volver la mirada sobre su propia forma de pensar y ser, así como sobre la de los demás. Estos logros, junto a la necesidad de diferenciación, conducen al característico cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones que se habían aceptado durante la socialización previa. La confrontación que se desencadena, amenaza las necesidades de control y autoestima de los mayores involucrados como serían los padres, maestros, familiares.

“En la adolescencia se procura explorar las fuentes posibles de reconocimiento sensorial, emocional, social. Los sistemas de ideas congruentes, aunque parciales, van procurando zonas de seguridad. La posibilidad de ponerlas en práctica y acompañarlas de reflexión y asesoría permite enriquecer sus conceptualizaciones. De lo contrario, al adolescente se le priva de la capacidad de acción, se le mantiene en la impotencia y, por lo tanto, en la omnipotencia del pensamiento”.¹⁷

El desarrollo emocional es parte del empuje de insertarse en el mundo de una nueva forma. Existe interés por nuevas actividades, emerge la preocupación por lo social y la exploración de capacidades personales en la búsqueda de la autonomía.

Las relaciones intrageneracionales permiten afirmar la identidad y refuerzan los procesos de independización e diferenciación. La identidad grupal condiciona y trasciende la identidad de cada uno de los miembros y brinda un espacio diferenciador de la familia. El poder de un grupo es uno de los elementos constitutivos de esa identidad.

1.2 Los adolescentes en México

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 2005 la población del país ascendía a 103 millones 263 mil 388 personas, de las cuales 16.1% correspondía a adolescentes entre 12 y 19 años, esto representaba 16 millones 706 mil 989 de jóvenes.

En la Encuesta Nacional de Juventud en 2005, señala que en el país hay 10 millones 109 mil 21 adolescentes de entre 15 y 19 años, de estos en el **Distrito Federal se encuentran 740,280**

¹⁷ RAMÍREZ, Mariano G., *Op. cit.* p. 66.

Del total, sólo 61% estudia (seis millones 166 mil 502); 7.4% estudia y trabaja (748 mil 67), 15.5% se dedica sólo a trabajar (un millón 566 mil 898) y 16% no estudia ni trabaja (un millón 647 mil 443).

De los jóvenes que se encuentran estudiando en el Distrito Federal en Nivel Medio Superior, la Escuela Nacional Preparatoria, entre sus nueve planteles, atiende a 50,000¹⁸ adolescentes, y de éstos en la Preparatoria 5 se encuentran alrededor de 10,000.¹⁹

Por lo que es importante tener en la Preparatoria acciones en lo referente a la sexualidad para que no contraigan enfermedades de transmisión sexual o tengan las jóvenes embarazos no deseados.

“Salud sexual y reproductiva: Iniciar a menor edad la vida sexual expone a los adolescentes a embarazos no deseados y a contraer enfermedades de transmisión sexual. Y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Juventud, en 2005, 34.2% de los adolescentes entre 15 y 19 años reconoció haber tenido relaciones sexuales; es decir, más de tres millones 457 mil 285 jóvenes. De ellos, 16.7% aseguró haber tenido su primer encuentro sexual a los 14 años (577 mil 366) y 15.5%, a los 15 (535 mil 879). Del total de encuestados, 34% declaró no haber utilizado en su primera relación ningún método anticonceptivo (más de un millón 175 mil jóvenes). Esto puede explicar, en parte, el acelerado crecimiento en el número de madres adolescentes en México, lo que las sitúa en condiciones de riesgo ya que, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), tener un parto antes de los 17 años eleva hasta en tres veces la probabilidad de que el recién nacido muera en el primer mes”²⁰

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo la vida de la madre. Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad

¹⁸ Información en: <http://dgenp.unam.mx>. Plan de Desarrollo 2006-2010. Portal Google México

¹⁹ Información: http://www.planeación.unam.mx/agenda/anteriores/agenda95/res_dep/enp_jv.htm, recopilada mier. 11 jul. 2007 portal Google México.

²⁰ FUENTES, Mario Luis. Adolescentes en México, los desafíos por venir. Excelsior. 3 jun. 2008. Méx.

Las y los adolescentes contemporáneos están experimentando diversos cambios biológicos y psicológicos junto con cambios de tipo económico, científico, ecológico entre otros, estos son variados y acelerados, diferentes a otras generaciones,

Por ejemplo se cuestionan normas y valores que no se habían puesto en duda en generaciones anteriores como es el caso de la virginidad o educación sobre la sexualidad.

En lo relacionado a sexualidad están recibiendo información sexual por parte de amigos o de los medios masivos de comunicación que muchas veces es errónea favoreciendo las relaciones sexuales no protegidas.

En los jóvenes adolescentes su preocupación gira alrededor de lo físico y lo emocional. Se produce una reestructuración de la imagen corporal, se vive un ajuste a los cambios corporales emergentes, el ánimo es fluctuante; hay una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Aún cuando las figuras parentales dejan de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima, las amistades se tornan cruciales. Al inicio de esta etapa los grupos tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual

Se puede enunciar las características sexuales de los adolescentes, de la siguiente manera:

- Ha aumentado la actividad sexual entre los adolescentes y en una disminución de la “norma doble” que permita mayor libertad sexual a los varones.
- Los problemas debidos al aumento de la actividad sexual son índices más altos del embarazo entre las adolescentes y propagación de

enfermedades de origen sexual, incluido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

- Durante la adolescencia, la identidad de género puede causar gran estrés a homosexuales o lesbianas sino cuentan con el apoyo de sus padres o compañeros. Los adolescentes homosexuales o lesbianas pueden aislarse socialmente, separarse de las amistades y los amigos, tener problemas concentrándose y desarrollar una pobre autoestima. También pueden desarrollar una depresión La situación ha empeorado mucho con la propagación del SIDA.
- La edad en que el adolescente tiene sus primeras relaciones sexuales varía según el género y el grupo racial y subcultural. Los varones inician antes la actividad sexual y sus actitudes al respecto suelen ser distintas a las de las mujeres.
- Las interacciones entre progenitor e hijo influyen en la conducta sexual del adolescente. Los adolescentes sexualmente activos por lo general señalan que la comunicación con sus padres no es satisfactoria.
- El abuso sexual tiene efectos negativos que pueden durar toda la vida. pueden tener problemas académicos o volverse promiscuos, casi siempre se distorsionan sus actitudes ante las relaciones íntimas.
- “Conapo, Enadid señaló que el 50% de las mujeres de 18 años ya ha tenido relaciones sexuales”.²¹
- Se tiene alrededor de 375,000 nacimientos anuales de madres adolescentes
- Uno de cada 5 nacimientos corresponden a embarazo de una adolescente
- Por lo regular, las madres adolescentes abandonan la escuela y trabajan en empleos mal remunerados o necesitan ayuda gubernamental para subsistir. Si no se casan, es posible que se vean obligadas a seguir viviendo con su familia en estado de dependencia.

²¹ Conapo. Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2006.

CAPÍTULO II

MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL QUE ALUDEN A LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES EN MÉXICO

2.1 Legislaciones aplicables:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 4º).

Sobre el particular tenemos que la parte inicial de los párrafos segundo y tercero del artículo 4º constitucional, se señala lo siguiente: “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y “toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”²².

Ahora bien, aún cuando lo anteriormente transcrito no hace referencia expresa a la salud reproductiva, debemos interpretar que al aludir al término salud el Legislador lo estipula de una manera general, incluyendo la salud reproductiva.

Así entonces, resulta válido establecer que:

“La protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales –en términos políticos y económicos- de los estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar”.²³

De la consideración del derecho a la salud como derecho fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener, por lo menos, las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad.

²² INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo I, 18ª edición. UNAM. Ed. Porrúa. México 2004. p. 83

²³ Idem.

La universalidad se corresponde tanto el carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, como a su asignación, por vía directa del texto constitucional, a “toda persona”.

La equidad implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económica suficiente; con ello se buscan evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución del mandato de redistribución del ingreso y la riqueza consagrado en el artículo 25 de la misma Constitución; la no discriminación en materia de derechos sociales se encuentra explícitamente recogida en el artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturas, (Tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en vigor a partir de 1976, México es uno de entre 157 países que lo firmó) que dispone:

“Los Estados partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.²⁴

Finalmente, la calidad es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema que opera en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud sino seguramente a su empeoramiento), sino también de la igualdad entre quienes acceden a servicios de salud y de quienes lo hacen a servicios privados.

²⁴ DELGADO Moya, Rubén, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada*, 20ª edición, Editorial Sista, México, 2004, p. 17.

Ley General de Salud (Artículo 67).

Esta normatividad fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y en lo que toca a la salud reproductiva, tenemos que es el Capítulo VI, denominado Servicios de Planificación Familiar, artículos 67 al 71, en donde se observan los siguientes temas:

- La planificación familiar tiene carácter prioritario. **En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes.**
- **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.
- En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.
- La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.
- Coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional

de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.

- Prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se encuentra vigente desde 2000,²⁵ y se fundamenta en el párrafo sexto del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.

Para los efectos de esta ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

De conformidad con el principio del interés superior de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes, se entenderán dirigidas a

²⁵ Diario Oficial de la Federación. 29 mayo 2000

procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos dentro de un ambiente de bienestar familiar y social.

Esta normatividad en su Capítulo Octavo, relativo a los Derechos a la Salud establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades Federales, del Distrito Federal, Estatales y Municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- Reducir la mortalidad infantil.
- Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- Promover la lactancia materna.
- Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- Fomentar los programas de vacunación.
- Ofrecer atención pre y post natal a las madres.
- Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- **Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.**
- Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

La Convención de los Derechos de la Niñez y los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes.

La Convención de los Derechos de la Niñez y los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes fue aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas a finales del año de 1989, después de varios años de deliberaciones exhaustivas entre gobiernos, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales.

Un año después fue ratificada por el Senado de México, adquiriendo su observancia y cumplimiento la categoría de bien jurídico, carácter obligatorio en nuestro país. “La Convención reconoce que los niños y las niñas, como todo ser humano, tienen derechos que obligan a apoyarlos, defenderlos y protegerlos por parte de todas las instancias de la sociedad, marcando claras responsabilidades para el Estado y para las familias”.²⁶

Los derechos consagrados en la Convención son aplicables a todos los niños, sin distinción de raza, color, sexo, lengua, religión, origen nacional, étnico o social, discapacidad, nacimiento o cualquier otra condición.

Es necesario anotar la contradicción que existe entre la Convención y una normatividad nacional, ya que la primera define como niña y niño a todo ser humano menor de 18 años de edad, mientras que la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, aprobada en México en el año 2000, reconoce como niñas y niños a todo ser humano menor de 12 años y como adolescentes a quienes están entre los 12 y los 18 años.

A través de sus 54 artículos, la citada Convención expresa las necesidades generales de la infancia, desde su nacimiento hasta los 18 años de edad. Sin embargo, es importante destacar que el desarrollo integral de los seres humanos

²⁶ Información: <http://www.thais.org.mx/cdn/index.html>, consultada el 12 de mayo de 2007, Portal Google México.

atraviesa por distintos momentos o etapas, existiendo diferencias entre las necesidades de los niños y las niñas en edad preescolar o escolar y las de los adolescentes.

En materia de salud reproductiva, tenemos que la Convención establece las directrices en las que deben ajustarse los siguientes sujetos:

a) Las autoridades:

- Reconocer que los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes son derechos humanos.
- Promover y difundir estos derechos a un número mayor de agentes vinculados en la atención de los adolescentes.
- Promover y difundir estos derechos a un número mayor de adolescentes para que los conozcan y ejerciten.
- Capacitar a profesionales, promotores y técnicos en la promoción y defensoría de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, para que este personal pueda multiplicar estas acciones con los adolescentes.

b) Las escuelas:

- **Promover y difundir estos derechos a través de la creación de espacios de reflexión junto con los adolescentes.**
- **Incorporar el tema de los derechos sexuales y reproductivos en la currícula que contempla los temas de sexualidad, salud y participación social.**
- **Ofrecer educación en sexualidad y salud sexual basada en información científica y acorde con el marco de los derechos humanos.**

c) Las instituciones de salud:

- Garantizar los servicios de información, orientación y atención de salud sexual y reproductiva, eliminando todas las barreras que impiden a los adolescentes el acceso a los mismos.
- Salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en la información correcta, respetando los valores culturales y creencias religiosas.
- Establecer normas de calidad que garanticen la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en estricto respeto a sus derechos.

d) Las organizaciones de la sociedad civil:

- Incorporar los derechos sexuales y reproductivos como un marco de acción, que reconoce las necesidades específicas de la población adolescente.
- Formar y capacitar a su personal para que posea las habilidades que les permitan crear una comunicación efectiva con los adolescentes sobre estos temas.
- Brindar información y educación en materia de sexualidad y salud sexual basada en conocimiento científico y en el respeto a los derechos humanos de los adolescentes.
- Apoyar las iniciativas tendientes al reconocimiento y vigencia de los derechos sexuales y reproductivos en el país.

e) Las madres y padres:

- Informarse acerca de la sexualidad, la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos.

- Generar un clima de confianza para facilitar la comunicación sobre estos temas con sus hijos e hijas.
- Apoyar a sus hijos e hijas cuando requieran de información o servicios de atención de su salud sexual.

f) Las y los adolescentes:

- Buscar información adecuada sobre sexualidad VIH/SIDA y métodos anticonceptivos.
- Acudir a los servicios de salud y demandar una atención adecuada, confidencial y oportuna.
- Participar en los programas y actividades educativas sobre sexualidad y salud sexual.
- Exigir que se cumplan sus derechos sexuales y reproductivos.
- Solidarizarse con sus amigos y amigas ayudándoles a buscar información y servicios de salud sexual, adecuados y confiables.

Ley de las y los Jóvenes en el Distrito Federal.

Esta normatividad fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 25 de julio del 2000. Dicha normatividad es de orden público e interés social y tiene por objeto normar las medidas y acciones que contribuyan al desarrollo integral de las y los jóvenes del Distrito Federal, así como regular el funcionamiento del Instituto de la Juventud del Distrito Federal. Esta ley se sustenta en una perspectiva de género que busca equilibrar las relaciones entre las y los jóvenes, y tiene también una perspectiva juvenil, en tanto concibe al joven como sujeto de derecho y actor social pleno.

Además, esta ley entiende por joven al sujeto de derecho cuya edad comprende el rango entre los 15 y los 29 años de edad, identificado como un actor social estratégico para la transformación y el mejoramiento de la ciudad.

Dentro del contenido de esta ley se considera que todas las y los jóvenes como miembros de la sociedad y como habitantes del Distrito Federal, tienen el derecho de acceso y disfrute de los servicios y beneficios socio-económicos, políticos, culturales, informativos, de desarrollo y de convivencia que les permitan construir una vida digna en la ciudad.

Por su parte, el Gobierno de la Ciudad de México debe crear, promover y apoyar, por todos los medios a su alcance, iniciativas e instancias para que las y los jóvenes de esta ciudad tengan las oportunidades y posibilidades para construir una vida digna.

Asimismo, todas las y los jóvenes tienen derecho a acceder al sistema educativo. La educación es el medio más importante para la transformación positiva de la Ciudad, por eso el Gobierno debe impulsar y apoyar, por todos los medios a su alcance, el adecuado desarrollo del sistema educativo,

En los programas educativos se debe dar especial énfasis a la información y prevención con relación a las diferentes temáticas y problemáticas de la juventud, en particular en temas como la ecología, la participación ciudadana, las adicciones, la sexualidad, VIH/SIDA, problemas psico-sociales, entre otros.

También se establece que todas las y los jóvenes tienen el derecho al acceso y a la protección de la salud, tomando en cuenta que ésta se traduce en el estado de bienestar físico, mental y social. El Gobierno debe formular las políticas y establecer los mecanismos que permitan el acceso expedito de las y los jóvenes a los servicios médicos que dependan del Gobierno.

De igual manera, los planes y programas implementados por el Gobierno del Distrito Federal deben incluir lineamientos y acciones que permitan generar y divulgar información referente a temáticas de salud de interés y prioritarias para

las y los jóvenes, adicciones, VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual (ETS), nutrición, salud pública y comunitaria, entre otros.

Todas las jóvenes tienen el derecho de disfrute y ejercicio pleno de su sexualidad y a decidir, de manera consciente y plenamente informada, el momento y el número de hijos que deseen tener.

El Gobierno debe formular las políticas y establecer los mecanismos que permitan el acceso expedito de las y los jóvenes a los servicios de información y atención relacionados con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Los programas de gobierno deben incluir lineamientos y acciones que permitan generar y divulgar información referente de salud reproductiva, ejercicio responsable de la sexualidad, VIH-SIDA, educación sexual, embarazo en adolescentes, maternidad y paternidad responsable, entre otros.

Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal.

Esta norma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de enero del 2000, dicha Ley es de: Orden público, interés social y de observancia general en el Distrito Federal, los beneficios que se derivan de esta Ley, serán aplicables a todas las niñas y niños que se encuentren en el Distrito Federal, esta Ley tiene por objeto:

- Garantizar y promover el ejercicio de los derechos de las niñas y niños.
- Establecer los principios que orienten las políticas públicas a favor de las niñas y niños.
- Fijar los lineamientos y establecer las bases para la instrumentación y evaluación de las políticas públicas y de las acciones de defensa y representación jurídica, asistencia, provisión, prevención, protección y

participación para la promoción y vigencia de los derechos de las niñas y niños.

En cuanto a la vida, integridad y dignidad, las niñas y niños en el Distrito Federal tienen los siguientes derechos:

- A la vida, con calidad, siendo obligación del padre y la madre, de la familia, de los Órganos Locales de Gobierno del Distrito Federal y de la sociedad, garantizar a las niñas y niños, su sobrevivencia y su desarrollo, así como el acceso a los medios y mecanismos necesarios para ello.
- A la no discriminación, por lo que la observancia a sus derechos se hará sin distinción alguna, independientemente del fenotipo, color, sexo, idioma, religión, opinión, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición de la niña y niño, de su madre, padre o tutores.
- A una vida libre de violencia.
- A ser respetado en su persona, en su integridad física, psicoemocional y sexual.
- A ser protegidos contra toda forma de explotación.
- A recibir protección por parte de sus progenitores, familiares, órganos locales de gobierno y sociedad; y
- A recibir información respecto de cuestiones de seguridad pública y de protección civil.

2.2 Marco institucional:

A nivel internacional:

Organización Mundial de Salud (OMS).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) que “desde el 10 de julio de 1948 es un organismo especializado de las Naciones Unidas. Su finalidad es actuar como autoridad directora y coordinadora internacional, en materia de salud, facilitando ayuda técnica, asistiendo a los gobiernos para mejorar sus servicios médicos, proponiendo convenciones en las materias de su competencia, etc.”.²⁷

Los servicios que la agencia proporciona pueden ser de carácter orientativo o técnico. Entre los servicios de asesoría se encuentran la asistencia en la formación de personal médico y la difusión de conocimientos sobre enfermedades como la gripe, la malaria, la viruela, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); la salud maternofamiliar, la nutrición, la planificación demográfica y la higiene medioambiental.

En cuanto al tema que nos concierne tenemos que la Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud reproductiva como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de la reproducción”.²⁸

En este marco, la salud reproductiva busca además de evitar que la madre y el recién nacido enfermen o mueran durante el proceso de reproducción, que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo bienestar físico mental y social de la madre y del padre, para lograr un recién nacido saludable.

²⁷ SEARA Vázquez, Modesto, *Derecho Internacional Público*, 18ª edición, Editorial Porrúa, México, 18ª edición, México, 2000, p. 161.

²⁸ Información http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sp_fpp_97_33/fpp_97_33_abstract.s.html, consultada el 14 de mayo de 2007, Portal Google México.

Por tanto, la salud reproductiva implica un ciclo de vida para el individuo, que le permite nacer y desarrollarse como un niño, adolescente y adulto sano y posteriormente ser un padre o madre saludable capaz de engendrar un hijo sano.

Asimismo, la OMS considera que los adolescentes han de hacer frente a las graves consecuencias físicas, económicas y sociales del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual. La educación sobre la sexualidad les ayuda a tomar decisiones con conocimiento de causa.

La OMS está consciente de que en todo el mundo hay millones de adolescentes que llevan una vida sexual activa, exponiéndose a embarazos no deseados. Las relaciones sexuales y la reproducción a edad temprana tienen graves consecuencias en la salud y el desarrollo de las mujeres jóvenes y de sus hijos. Las relaciones sexuales no protegidas entre adolescentes, por ejemplo, pueden ser causa de embarazos y partos a destiempo o no deseados, abortos sin garantías de seguridad y diversas enfermedades de transmisión sexual, inclusive el SIDA. Además, pueden llevar a oportunidades perdidas de educación y empleo.

La educación sobre la sexualidad, el asesoramiento y los servicios especiales para jóvenes pueden facilitar a éstos los conocimientos teóricos y prácticos que necesitan para establecer una relación responsable y protegerse - y proteger a otros u otras - de las consecuencias de una actividad sexual peligrosa.

Estos servicios orientados a los adolescentes tienen precisamente por objeto ayudarles a evitar relaciones sexuales prematuras, a prepararse para una paternidad responsable, a establecer una relación sexual basada en la confianza y el respeto mutuos y a protegerse contra los embarazos y las enfermedades cuando se decidan a iniciar la actividad sexual.

Los programas deberán facilitar información, consejos y servicios a los adolescentes con carácter confidencial, evitando cualquier juicio de valor. Los

enfoques más eficaces se basan en que los jóvenes participen a fondo en la planificación, ejecución y evaluación de los programas que les están destinados.

Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con casi cien años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los países del continente americano.

Es parte del Sistema de las Naciones Unidas y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La OPS es también la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano de la OEA (Organización de Estados Americanos)

La Oficina Sanitaria Panamericana es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud. Su misión es cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada el 22 de julio de 1946 y establece, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos²⁹:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

²⁹ Información: página oficial de la Organización Panamericana de la Salud, www.paho.org, consultada 7 de mayo de 2007, Portal Google México.

- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de salud y el control de las enfermedades, sobre todo las trasmisibles, constituyen un peligro común.
- El desarrollo saludable de los niños y de los adolescentes es de importancia fundamental, la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar un más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

A nivel nacional:

Secretaría de Salud (SS).

La Secretaría de Salud tiene a su cargo:

“Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen”.³⁰

Se tiene el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva cuyas atribuciones son las siguientes:

- Proponer políticas nacionales en materia de salud reproductiva incluyendo planificación familiar, cáncer cérvico-uterino y mamario, de atención materno-infantil, de salud perinatal, de equidad de género, y de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres como un problema de salud pública, y evaluar su impacto. Así mismo, proponer modificaciones al marco jurídico con el propósito de eliminar toda forma de discriminación por razones de género, así como a combatir la violencia familiar, sexual y contra las mujeres y a garantizar el respecto a los derechos sexuales y reproductivos.
- Elaborar y expedir normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia y vigilar su cumplimiento.
- Fungir como Secretario Técnico del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y del Consorcio Mujer y Salud, y coordinar las actividades del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, participar en el Consejo Nacional de Población y en la

³⁰ Ley orgánica de la Administración Pública Federal. Frac. I Artículo 39. Diario Oficial de la Federación 29 diciembre 1976

Junta de Gobierno del Instituto Nacional de las Mujeres, en todo lo referente a las materias de su competencia.

- Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia.
- Definir con la colaboración de las demás unidades administrativas de la Secretaría, la instrumentación de acciones que permitan incorporar la perspectiva de género en todas las actividades públicas del Sistema Nacional de Salud, incluidas la planeación, programación, presupuesto y prestación integral de servicios de salud.
- Promover, coordinar, y en su caso, efectuar investigación y desarrollo tecnológico en relación con los temas del ámbito de su competencia, en coordinación con las demás unidades administrativas competentes.

Secretaría de Educación Pública (SEP).

Un ámbito en donde esta dependencia de gobierno tiene relación directa con la temática de la salud reproductiva es aquel que se refiere a los libros de texto gratuito, que dicha Secretaría elabora y distribuye en el sistema educativo nacional.

En 1977 se aprobó el Plan Nacional de Planificación Familiar, que pretendió fundamentalmente promover y prestar servicios de planificación familiar, para propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil, para dar lugar a una regulación de la fecundación y así a una resolución de la natalidad en todo el país. Los servicios de planificación familiar, antes de entrar en vigor la Ley General de Población y de desarrollarse el Plan de Planificación Familiar, ya se daban en varios centros asistenciales, pero no con la cobertura que se le dio con esta normatividad.

En los libros de texto gratuito se incorporaron contenidos al respecto, pero se dio el caso de que padres de familia de algunos Estados del país y del Distrito

Federal manifestaron su descontento, en algunas escuelas se llegó al extremo de la destrucción de los libros de texto o la destrucción de las páginas correspondientes a la lección de Ciencias Naturales que incluía contenidos referentes a la reproducción humana, sin embargo la mayoría de los padres de familia apoyó la introducción de los cambios.

“En 1978 la Secretaría de Educación Pública a través del Consejo de Métodos Educativos hizo una revisión y evaluación de los planes, programas de estudio y libros de texto integrados para el primero y segundo grados. Los materiales del primer grado entraron en vigor a partir del año escolar de 1980-81 y los de segundo grado en el ciclo 1981-82. Entre las innovaciones implantadas se agregó una área específica, incorporada de nueva cuenta a la escuela primaria, la educación para la salud. En 1983 se completó la incorporación del área de educación para la salud en todos los grados. En los programas integrados, del área de ciencias naturales y de educación para la salud se incluyeron temas de crecimiento y desarrollo de los seres vivos, con aspectos de sexualidad”.³¹

En el área de Ciencias Naturales y Educación para la Salud en los seis grados se desarrollaron contenidos relacionados a la sexualidad (**véase anexo 1**).

En cuanto a la educación secundaria, en el año de 1974 se inició una consulta nacional al magisterio de este nivel educativo, realizándose seis distintos Seminarios Regionales, en diferentes puntos del país. Como resultado, el Consejo Nacional Técnico de la Educación, a través de su Asamblea Plenaria sobre Educación Media Básica, reunida en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, plantearon dos programaciones, por área de aprendizaje y por asignaturas. Se incluyeron tanto en el programa de Biología como en el programa de Ciencias Naturales temas de educación sexual en los tres grados, siendo los mismos para ambos programas. El alcance de esta educación sexual fue muy limitado, se restringía a proporcionar generalidades sobre la anatomía y fisiología de ambos sexos, en dar recomendaciones de higiene en la adolescencia y en subrayar la importancia de la planificación familiar.

³¹ SOLANA, Fernando, *et. al.*, *Historia de la Educación Pública en México*, Editorial Fondo de Cultura Económica-Secretaría de Educación Pública, México, 2001, pp. 39 y 40

De nueva cuenta hubo muchas oposiciones por parte de padres de familia, de grupos conservadores y de algunos profesores para que no se incluyeran los temas de educación sexual en las escuelas primarias y secundarias, pero sus protestas no tuvieron eco, por la política demográfica que ya se había marcado en el país.

Sin embargo a pesar de las limitaciones en cuanto a la orientación y contenidos de la educación sexual de esta época, representa el antecedente que la incorpora a la educación primaria y secundaria.

Libros de Ciencias Naturales (década de los ochenta). Para conocer las limitaciones y alcances de los libros de texto de Ciencias Naturales de educación primaria, se anotan los contenidos de estos libros de esta época en los seis grados, relacionados con la educación sexual. **(véase anexo 2)**.

Libros de Ciencias Naturales (década de los noventa). El proyecto educativo en el sexenio del Lic. Carlos Salinas de Gortari, llamado “Modernización Educativa” contó con la participación de cuatro secretarios de Educación, Manuel Bartlett de 1988 a 1992, de Ernesto Zedillo Ponce de León de 1991 a 1993, de Fernando Solana y José Ángel Pescador Osuna en 1994, períodos en los cuales se elaboraron nuevos programas para la educación primaria.

En los ciclos escolares 1991-94 se utilizaron los llamados programas ajustados del plan de estudios de 1972, y los contenidos referentes a la sexualidad son los mismos de los programas de 1972.

En el caso de las Ciencias Naturales, los contenidos se encuentran organizados en ejes temáticos a lo largo de los seis grados. Se observa al igual que los programas anteriores el predominio de la orientación biológica en los contenidos referentes a la sexualidad. **(véase anexo 3)**

Modificaciones a los libros de Ciencias Naturales, 5º (1998-1999) y 6º (1999-2000). Los beneficios reconocidos de la educación de la sexualidad son múltiples, desde un mejor conocimiento del propio cuerpo hasta la posibilidad de desarrollar una sexualidad sana y responsable.

Para el ciclo escolar 1998-1999 se dieron cambios en los contenidos del nuevo libro de texto para quinto grado, sobre todo los capítulos referentes al desarrollo humano, que son un antecedente a los que se abordan en el sexto grado. (**véase anexo 4**)

Y el libro de texto de sexto grado es modificado en sus contenidos para el ciclo escolar 1999-2000 (**véase anexo 5**)

En los nuevos libros de texto se habla de aparato sexual en vez de aparato reproductor, porque los órganos sexuales no tienen solamente la función de la reproducción, la sexualidad es algo más amplio que rebasan a los genitales. Lo fundamental es que los niños y niñas puedan conocerse a sí mismos. No les puede pedir que cuiden sus cuerpos si no hay primero un conocimiento básico. Se incorpora una visión mucho más amplia de la equidad de género. Además de tratar los aspectos anatómicos, fisiológicos, está el tratamiento de aspectos emocionales y psicológicos en los alumnos de esa edad.

Todo esto dentro del marco de los derechos de niños y niñas y apoyado en la Constitución Mexicana.

Las modificaciones a los libros de texto:

- Reconocen en la niña y el niño un nuevo sujeto moral.
- Aportan las herramientas cognoscitivas y éticas para que tomen sus propias decisiones, y
- Ubican a la vida sexual dentro de un contexto formativo integral.

El texto considera a las niñas y los niños en una nueva posición como sujetos morales. Es en este sentido que las modificaciones realizadas a los libros de texto, orientan sus contenidos hacia una educación de la sexualidad integradora, en la que el aspecto socioafectivo, cumplen un papel relevante en la formación de los alumnos.

Instituto Mexicano de la Juventud (INJUVE).

La población cuya edad quede comprendida entre los 12 y 29 años que, por su importancia estratégica para el desarrollo del país, será objeto de los programas, servicios y acciones que el Instituto lleve a cabo.

El Instituto Mexicano de la Juventud como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y domicilio en el Distrito Federal.

El Instituto tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:³²:

- Definir e instrumentar una política nacional de juventud, que permita incorporar plenamente a los jóvenes al desarrollo del país.
- Proponer al Ejecutivo Federal programas especiales orientados a mejorar las condiciones de salud y educación de los jóvenes indígenas, así como los espacios para la convivencia y recreación, sin menoscabo de las atribuciones que en estos propósitos competen a otras dependencias.
- Asesorar al Ejecutivo Federal en la planeación y programación de las políticas y acciones relacionadas con el desarrollo de la juventud, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo.
- Promover coordinadamente con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en el ámbito de sus respectivas

³² Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, Diario Oficial de la Federación 4 ene 1999

competencias, las acciones destinadas a mejorar el nivel de vida de la juventud, así como sus expectativas sociales, económicas, culturales y derechos.

- Promover la coordinación interinstitucional con organismos gubernamentales y de cooperación en el ámbito nacional e internacional, como mecanismo eficaz para fortalecer las acciones en favor de la juventud mexicana.
- Celebrar acuerdos y convenios de colaboración con organizaciones privadas y sociales, para el desarrollo de proyectos que beneficien a la juventud.
- Realizar, promover y difundir estudios e investigaciones de la problemática y características juveniles.
- Recibir y canalizar propuestas, sugerencias e inquietudes de la juventud.
- Promover y ejecutar acciones para el reconocimiento público y difusión de las actividades sobresalientes de los jóvenes mexicanos en distintos ámbitos del acontecer nacional y, en especial, aquellas que reconozcan y fomenten la herencia cultural de los pueblos y comunidades indígenas y fortalezcan el respeto y el conocimiento de las diversas culturas existentes en el país.
- **Elaborar, en coordinación con las dependencias y las entidades de la Administración Pública Federal, programas y cursos de orientación e información sobre** adicciones, nutrición, **educación sexual y salud reproductiva**, medio ambiente, servicios culturales juveniles, genero y equidad, apoyo a jóvenes en situación de exclusión, derechos humanos, incorporación laboral, autoempleo, vivienda, organización juvenil, liderazgo social y participación y en general todas aquellas actividades que de acuerdo a su competencia y a su capacidad presupuestal, estén orientados al desarrollo integral de la juventud.

Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (DGSM).

A la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México "...le corresponde el cuidado a la salud de la comunidad universitaria, compuesta de manera heterogénea por varios grupos humanos con diversas y múltiples necesidades de atención, para quienes se han diseñado actividades específicas que satisfacen de manera integral sus requerimientos al respecto".³³

En el marco de este esquema, elaborado a partir del conocimiento del estado de salud del estudiante universitario, la Dirección referida tiene una amplia gama de propuestas que plantean alternativas de solución para las variadas condiciones en las que se encuentra la población estudiantil, que se otorgan tanto en Ciudad Universitaria como en los planteles metropolitanos.

"La Dirección General de Servicios Médicos está en la posibilidad de mantener una relación profesional constante y duradera con la comunidad universitaria, muy particularmente basada en el autocuidado y restablecimiento de la salud por medio de atención de medicina general y especialidades dentro de su *campus* y en los planteles metropolitanos. En este contexto, el trabajo de dicha Dirección se orienta principalmente a la prestación de un servicio integral, anticipatorio, accesible, inmediato y de alta calidad".³⁴

Ahora bien, en lo que respecta al tema que ocupa nuestra atención en esta investigación, tenemos que la Dirección General de Servicios Médicos cuenta con programas permanentes de orientación e información al estudiante universitario, a la familia y comunidad; prevención y atención de enfermedades transmitidas

³³ Información : <http://www.planeacion.unam.mx/memoria/anteriores/1996/dgsm.htm>, consultada 10 de mayo de 2007, en el Portal Google México.

³⁴ Información: www.dgsm.unam.mx, consultada 15 de mayo de 2007, en el Portal Google México.

sexualmente (ETS) con énfasis en SIDA, así como la formación de grupos de promotores de salud.

Asimismo, las investigaciones sobre aspectos preventivos de salud en la población universitaria, también se han dirigido hacia la sexualidad del estudiante, SIDA y embarazos inesperados, tiempo/libre, citología, factores de riesgo en la población universitaria, salud mental, estrés, entre otras.

La Dirección General de Servicios Médicos ha encaminado sus esfuerzos hacia la conservación de la salud de la comunidad universitaria de la UNAM, para lo cual se han instaurado programas tendientes al mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales con los que cuenta esta dependencia. Los programas de mayor relevancia se enumeran como sigue:

- **Prevención de adicciones:** Tendiente a la instauración de actitudes preventivas en cuanto al abuso del alcohol, uso del tabaco y sustancias adictivas, por medio de pláticas, cursos y conferencias; orientaciones cara a cara y grupales, así como otras actividades de difusión masiva que abarcan gran parte del estudiantado universitario y trabajadores en particular y de la población abierta en general.
- **Salud sexual y reproductiva:** *Teniendo en cuenta que la población de la UNAM está compuesta en su mayoría por jóvenes, se crea el servicio de Salud Sexual y Reproductiva que se ocupa, como su nombre lo dice a la atención de los problemas más frecuentes en la adolescencia y juventud de los estudiantes. Lo anterior se realiza fundamentalmente por la consulta directa al servicio, así como por conferencias específicas sobre temas relacionados con la sexualidad.*
- **Programa de Control de Calidad a la Atención Médica:** Se establecen diversas actividades y estrategias para brindar al demandante una atención cálida, humana y eficiente para facilitar el paso por los servicios de salud.

- **Coordinación de Trabajo Social:** Aunque la Coordinación de Trabajo Social ya existía anteriormente, a la fecha se han implementado nuevas metodologías de trabajo para la referencia del paciente a otros servicios de salud; para el apoyo que se le brinda a otras áreas; para la participación más directa en las actividades de la dependencia, y para la organización de mecanismos de soporte que coadyuven al buen desarrollo de las actividades de la Dirección General de Servicios Médicos.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA, PLANTEL 5, “JOSÉ VASCONCELOS CALDERÓN”

3.1 Generalidades sobre la Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 5, “José Vasconcelos Calderón”.

La Escuela Nacional Preparatoria inició sus labores el primer día de febrero de 1868, según la Ley Orgánica de la Educación del 2 de diciembre de 1867, siendo Presidente de México, Benito Juárez García, quien encomendó al médico, Gabino Barreda la Dirección de la misma.

En sus inicios, dicha institución educativa ocupó el edificio que anteriormente correspondiera al Colegio de San Ildefonso ubicado en el Centro Histórico de la Ciudad de México. La duración de este nivel educativo era de cinco años.

Posteriormente, conforme se fue incrementando la demanda educativa, se construyó la Dirección General y nueve planteles ubicados en zonas estratégicas de la Ciudad de México, que son:

- Plantel 1 - Gabino Barreda.
- Plantel 2 - Erasmo Castellanos Quinto.
- Plantel 3 - Justo Sierra.
- Plantel 4 - Vidal Castañeda y Nájera.
- **Plantel 5 - José Vasconcelos.**
- Plantel 6 - Antonio Caso.
- Plantel 7 – Ezequiel A. Chávez.
- Plantel 8 - Miguel E. Schultz.
- Plantel 9 - Pedro de Alba.

Cabe destacar que en 1953, “...se acordó la creación del plantel 5 de la Escuela Nacional Preparatoria, que iniciaría sus trabajos el año siguiente en una casa de la calle de Miguel Schultz, en la colonia San Rafael”.³⁵

En 1955 se instala en el área de la Ex Hacienda de Coapa, al sur de la Ciudad de México, ocupando edificios y terrenos que fueron estudios cinematográficos, en esa época los alrededores de Coapa eran haciendas lecheras, y sembradíos de alfalfa y maíz entre otros

La Misión de la Escuela Nacional Preparatoria es impartir educación a nivel bachillerato que proporcione a sus alumnos una formación integral que les permita adquirir conocimientos y habilidades para acceder a estudios superiores con una actitud analítica y crítica, desarrollar su personalidad y enfrentarse a la vida de manera responsable y con un alto sentido social congruente con las necesidades del país.

Asimismo, desarrollo integral de las facultades del alumno para hacer de él un hombre cultivado;

Formación de una disciplina intelectual que lo dote de un espíritu científico

Formación de una cultura general que le de una escala de valores

Formación de una conciencia cívica que le defina sus deberes frente a su familia, frente a su país y frente a la humanidad.

Preparación especial para abordar una determinada carrera profesional

³⁵ Dirección: http://www.unam.mx/acercaunam/unam_tiempo/1950.html, concerniente al reportaje “Cronología histórica de la UNAM”, recopilada 2 de julio de 2007, en el Portal Google México.

3.2 La población.

En la Escuela Nacional Preparatoria Plantel 5 José Vasconcelos Calderón, confluye actualmente la siguiente población escolar: ³⁶

POBLACIÓN ESCOLAR

Población total	9,985
Primer ingreso	3,070
Hombres	1,630
Mujeres	1,440
Reingreso	6,915
Hombres	3,787
Mujeres	3,128

EGRESO

Egreso total	1,980
Hombres	919
Mujeres	1,061

³⁶ Información: http://www.planeación.unam.mx/agenda/anteriores/agenda95/res_dep/enp_jv.htm, recopilada mier.11 jul. 2007 portal Google México.

3.3 Referencia estadísticas de alumnos de nuevo ingresos referente a sexualidad y reproducción en la Preparatoria

La Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) de la UNAM realiza desde 1977 el Examen Médico Automatizado (EMA) como estrategia para la detección oportuna de problemas de salud de los estudiantes universitarios de primer ingreso.

Es un cuestionario de auto respuesta cuyo contenido se estructura conforme a los condicionantes de salud: biológico, psicológico, de los estilos de vida y del entorno escolar familiar y comunitario. El principal motivo es atender de manera anticipada los factores de riesgo.

En los marcadores de alta vulnerabilidad se encuentran los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual.

A continuación se insertan los resultados del EMA en la Escuela Nacional Preparatoria Plantel 5 y el Total de las 9 Preparatorias para los alumnos de nuevo ingreso:³⁷

³⁷ UNAM DGSM. Examen Médico Automatizado. (EMA) 2009-10; 2008-09 y 2007-08

EMA 2010

n = 2,476

n = 13,962

MARCADORES DE ALTA VULNERABILIDAD	ENP 5	ENP GLOBAL
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Reportaron vida sexual activa y haber tenido una infección de transmisión sexual)	0,2%	0,1%
EMBARAZO NO PLANEADO (Reportaron vida sexual activa y haber tenido <ellas o la pareja de ellos> un embarazo no planeado)	0,4%	0,5%
VIOLENCIA SEXUAL (Reportaron haber sido violados o abusados sexualmente)	0,8%	0,7%

FACTORES DE RIESGO	ENP 5	ENP GLOBAL
VIDA SEXUAL ACTIVA SIN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (Actividad sexual y usar a veces o nunca un método anticonceptivo)	1,5%	1,5%

FACTORES PROTECTORES	ENP 5	ENP GLOBAL
SIN VIDA SEXUAL ACTIVA (No han iniciado su actividad sexual)	87,9%	89,0%
VIDA SEXUAL ACTIVA CON MÁS DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO (Han iniciado su actividad sexual y utilizan más de un método anticonceptivo)	0,6%	0,6%

EMA 2009

n = 2,617

n = 13,254

MARCADORES DE ALTA VULNERABILIDAD	ENP 5	ENP GLOBAL
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Reportaron vida sexual activa y haber tenido una infección de transmisión sexual)	0,2%	0,1%
EMBARAZO NO PLANEADO (Reportaron vida sexual activa y haber tenido <ellas o la pareja de ellos> un embarazo no planeado)	0,6%	0,5%
VIOLENCIA SEXUAL (Reportaron haber sido violados o abusados sexualmente)	0,9%	0,8%

FACTORES DE RIESGO	ENP 5	ENP GLOBAL
VIDA SEXUAL ACTIVA SIN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (Actividad sexual y usar a veces o nunca un método anticonceptivo)	2,3%	1,9%

FACTORES PROTECTORES	ENP 5	ENP GLOBAL
SIN VIDA SEXUAL ACTIVA (No han iniciado su actividad sexual)	84,9%	87,9%
VIDA SEXUAL ACTIVA CON MÁS DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO (Han iniciado su actividad sexual y utilizan más de un método anticonceptivo)	0,7%	0,6%

EMA 2008	n = 2,376	n = 12,877
MARCADORES DE ALTA VULNERABILIDAD	ENP 5	ENP GLOBAL
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (Reportaron vida sexual activa y haber tenido una infección de transmisión sexual)	0,1%	0,1%
EMBARAZO NO PLANEADO (Reportaron vida sexual activa y haber tenido <ellas o la pareja de ellos> un embarazo no planeado)	0,4%	0,4%
VIOLENCIA SEXUAL (Reportaron haber sido violados o abusados sexualmente)	0,3%	0,9%

FACTORES DE RIESGO	ENP 5	ENP GLOBAL
VIDA SEXUAL ACTIVA SIN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (Actividad sexual y usar a veces o nunca un método anticonceptivo)	1,8%	1,7%

FACTORES PROTECTORES	ENP 5	ENP GLOBAL
SIN VIDA SEXUAL ACTIVA (No han iniciado su actividad sexual)	89,1%	89,6%
VIDA SEXUAL ACTIVA CON MÁS DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO (Han iniciado su actividad sexual y utilizan más de un método anticonceptivo)	0,5%	0,5%

Hago hincapié que los datos anteriores son de alumnos de nuevo ingreso que cursan el cuarto año de bachillerato, nos faltaría tomar en cuenta a los de quinto y sexto que daría un total en la E. N. P. en sus 9 planteles de 50,000 alumnos y de éstos en el plantel 5 se encuentra 10,000.

“...en los datos recopilados en las escuelas y en los de la encuesta médica que se aplica a los y las estudiantes al ingresar al bachillerato de la UNAM, se encontró que el promedio de edad en que inician relaciones sexuales es a los 16 años, los hombres inician uno o dos años antes que las mujeres. Sin embargo, 35% de las jóvenes desconocen el proceso de la ovulación y el tiempo en que ésta ocurre, pero un 24% se refieren al método de ritmo como uno de los más seguros y desconocen cómo se emplean los métodos anticonceptivos. Con tal desinformación el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual constituyen serios riesgos para su salud. En nuestro país la fecundación temprana es un patrón importante: 37% del total de las mujeres en edad reproductiva han tenido su primer hijo antes de los 20 años. El 16% de los nacimientos anuales corresponden a madres menores de 19 años”.³⁸

En lo referente a esta tesis, con éste Examen Médico Automatizado nos damos cuenta que los adolescentes están teniendo relaciones sexuales, han pasado por enfermedades de transmisión sexual y algunas de las alumnas o la pareja del alumno han presentado embarazos no planeados.

El ejercicio temprano de la sexualidad está prácticamente desprovisto de cuidados preventivos, lo que se convierte en un factor de riesgo para la salud. A esto hay que añadir la falta de conocimiento sobre los derechos y la falta de información básica para tomar decisiones más conscientes y responsables.

³⁸ Información: http://www.modemmujer.org/El_Estante/Web's/Salud%20sexual%20UNAM.htm#, el “Modelo de formación de promotoras y promotores jóvenes en salud sexual”: Isaura Bono, Beatriz Cavazos, Francisco Cervantes, Daptnhe Cuevas, Oscar Chávez, Patricia Piñones, Axela Romero, recopilada el 13 de julio de 2007, Portal Google México.

3.4 Posibles causas por las cuales las adolescentes se embarazan.

Familias disfuncionales.

La falta de afecto, comunicación y las relaciones problemáticas en una familia, influyen para que se den casos de embarazos a muy temprana edad, cuando hay falta de atención a los hijos ya sea por la separación de los padres o bien por que ambos deciden realizarse profesionalmente, delegando o descuidando su rol, el rol de adulto se está transfiriendo tempranamente a la adolescente.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de **huir de un hogar** patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, las adicciones entre otras causas.

Como factores de riesgo asociados a la familia también puede ser el embarazo adolescente de la propia madre, de una hermana, enfermedad crónica de uno de los padres, ausencia del padre, soledad de la joven.

Falta de información:

Existe una escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad

Desconocen cómo se emplean los métodos anticonceptivos. Con tal desinformación el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual constituyen serios riesgos para su salud.

Falta de proyecto de vida

La planeación y realización personal, profesional y sexual es importante para el desarrollo de las adolescentes.

Pobreza.

Las adolescentes pobres se ven expuestas a mayores factores desencadenantes de un embarazo en este período, como por ejemplo, estar fuera del sistema educativo formal, asumir labores domésticas o introducirse en el mercado laboral, iniciar su actividad sexual tempranamente pero además, sin los recursos de identidad de género que le garanticen una toma de decisiones acertada, que coloquen a la adolescente en una posición de igualdad y equidad frente al varón, así como, también tener antecedentes en la familia nuclear de madres adolescentes solteras y que posiblemente sean en la actualidad jefas de hogar, entre otros.

Uno de los argumentos que ha recibido mayor difusión y respaldo científico es aquel que ve en el embarazo adolescente un mecanismo que contribuye a la transmisión de la pobreza. Este argumento se asocia cercanamente al supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente y, por lo tanto, limita las posibilidades de obtener un empleo conveniente o mejor remunerado lo cual, a su vez, reduce el acceso a los recursos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetúa como un círculo vicioso.

El embarazo adolescente como un mecanismo de transmisión de la pobreza lleva fácilmente a la conclusión de que erradicar este comportamiento contribuiría a disminuir la pobreza, y muchos de los recursos canalizados a diversos programas dirigidos a los adolescentes y jóvenes son justificados.

Por ello, las estrategias de prevención y atención del embarazo deben considerar que la situación de pobreza aumenta considerablemente el riesgo de un embarazo en la adolescencia, debido a sus complejas derivaciones en lo psicológico, socio afectivo y económico.

3.5 Consecuencias de que las adolescentes de la Escuela en estudio se hayan embarazado en el transcurso de sus estudios:

Deserción escolar.

Resulta común que para una adolescente que estudia preparatoria, un embarazo no planeado regularmente traiga como resultado el abandono escolar por presión familiar o social, con ello, la adolescente cancela su proceso educativo y en muchos casos también su futuro. Detrás de todo este proceso puede estar la decisión de los padres, hermanos o maestros.

Generalmente, una vez que nace el bebé, la adolescente inicia su camino en el aprendizaje de la maternidad y descarta toda posibilidad inmediata de regresar a la escuela. Al paso de los meses, ya instalada en el papel de madre – por lo general sin la compañía del padre de su vástago, la familia puede presionar para que la adolescente-madre se incorpore al mundo laboral y contribuya al sostenimiento del hogar. Un porcentaje reducido continuará con sus estudios al cabo del tiempo, el resto continuará teniendo hijos.

Este panorama tiene similitudes tanto en adolescentes de zonas rurales como urbanas y no dista mucho de lo que sucede entre clases bajas y medias. Tal vez las últimas tengan mejores condiciones de vida, pero la suspensión escolar en ambos casos podría ser un destino común.

Según datos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en México

“...se registran en promedio 2 millones 200 mil nacimientos al año, de los cuales 17 por ciento son de mujeres menores de 18 años, esto es, alrededor de 375 mil embarazos adolescentes. ...”³⁹

Así entonces, no es aventurado afirmar que:

“México vive actualmente un proceso de transición demográfica que se expresa en un drástico descenso en la tasa de mortalidad y una clara disminución del índice de natalidad, así como del número de hijos por mujer, ya que el promedio pasó de 6.5 hijos en 1970 a 2.16 en 2004, todo esto como consecuencia de la anticoncepción, los servicios de salud y la consolidación de una cultura de planificación familiar. No obstante, a pesar de todas estas políticas de salud reproductiva en términos amplios y una evidente disminución en la fecundidad, **es un hecho que la población adolescente está presentando un gran porcentaje de embarazos. En nuestro país cada año se registran alrededor de 375 mil embarazos en mujeres adolescentes**; siendo 320 mil de ellos no deseados. Así, a nivel nacional se calcula que entre el 17 y 20 por ciento de las mujeres que tienen un nacimiento son menores de 20 años, llegando hasta el 25 por ciento en algunos estados”.⁴⁰

El Fondo de Población de las Naciones Unidas afirmó que está comprobado que la relación directa entre poca o baja escolaridad y escasos recursos con frecuencia da como resultado embarazo en las adolescentes y, al mismo tiempo, quienes tienen más educación se embarazan menos, o quienes tienen menor nivel adquisitivo tienen menor acceso a métodos anticonceptivos.

De esta forma la educación se convierte en un aspecto fundamental tanto para la prevención del embarazo temprano como para el apoyo a las madres adolescentes, ya que en ambos casos las coloca en posibilidades de tomar decisiones sobre su futuro y cuidar su salud, pero sobre todo, contribuye al

³⁹ Información: <http://www.jornada.unam.mx/2004/03/04/ls-sep.html>, proveniente del artículo “En el limbo, becas de la SEP para adolescentes embarazadas”, 5 de julio de 2007, Portal Google México.

⁴⁰ Exposición de Motivos para la reforma del artículo 33 de la Ley General de Educación, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* en el año 2005.

mejoramiento de las oportunidades y expectativas de vida de estas jóvenes, así como de sus hijos.

“La atención a este aspecto adquiere mayor relevancia si consideramos que el 33.9 por ciento de los hombres y 22.9 por ciento de las mujeres entre 12 y 19 años de edad declaran ya haber tenido relaciones sexuales, según datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2005”⁴¹. Esto implica que alrededor de la tercera parte de los adolescentes ya ha iniciado su vida sexual, por lo que el periodo que va de la primera relación sexual al momento de la unión en pareja se acrecienta cada vez más y, con ello, el riesgo de un embarazo a edades tempranas.

El nivel educativo juega un papel importante en el embarazo adolescente. La Encuesta Nacional de Juventud 2005 revela que para ambos sexos “...la edad entre los 15 y 17 años es crucial para la deserción educativa, pero resulta preocupante el comportamiento femenino, ya que en este mismo rango de edad, superan a los hombres en más de 10 por ciento, y se observa una disminución considerable hacia los 18 y 20 años”.⁴²

La deserción escolar de la joven limita sus posibilidades de desarrollo personal, sus oportunidades de un empleo mejor remunerado y, en consecuencia, la disminución de su calidad de vida y la de su hijo, sobre todo si se considera que muchas de ellas se convierten en madres solteras, la reincorporación de estas jóvenes al sistema educativo constituye, también en este caso, un factor fundamental para apoyar y brindar mayores oportunidades a las madres adolescentes y un mejor futuro para sus hijos.

En esta materia existen políticas públicas como las becas de *Oportunidades*, el *Programa de Becas para Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas* de la Secretaría de Educación Pública y el Programa de Prevención

⁴¹ En el limbo.. *Op cit.* Pp 73

⁴² *Idem.*

y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (Paidea) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Sin embargo, es necesario redoblar los esfuerzos y asegurar el apoyo a las mujeres adolescentes para su ingreso, permanencia o reinserción en el sistema educativo, por lo que se propone que estos organismos deben garantizarse a las adolescentes el otorgamiento de becas y apoyos económicos para que puedan tener las mismas oportunidades de desarrollo, coadyuvando así a la prevención de embarazos tempranos y evitando que las jóvenes que se embarazan abandonen sus estudios y puedan entonces tener mejores expectativas de vida para ellas y para sus hijos.

Bajo rendimiento.

El bajo rendimiento escolar constituye un problema. Aprobar o reprobar no es tan simple como parece, no es un juego en el que triunfa el más apto, no depende únicamente del esfuerzo del alumno o del trabajo del profesor, es un fenómeno que va más allá, es bastante más complejo, en él influyen procesos diversos: capacidades intelectuales, limitaciones físicas, medio escolar, medio sociocultural y la familia. Es decir un contexto que garantice la posibilidad de aprendizaje relevante y significativo para la vida y para la persona.

De este último factor, depende básicamente el estado emocional del alumno, pues la familia es el primer grupo social natural en el que interactúa y del que adquiere y aprende expectativas para la vida y para el éxito escolar.

Los alumnos que presentan bajo rendimiento escolar tienen algunas características en común; la mayoría tiene una o más áreas de limitación académica y personal que va desde la valorización o desvalorización interna o externa, malos hábitos de estudio, muchos pueden ser distraídos, muy inquietos o con periodos cortos de atención. La mayoría puede presentar desajustes

emocionales, familiares y sociales debido a las frustraciones y fracasos que experimentan.

Como es sabido, la inteligencia está formada por una serie de capacidades que van más allá del espacio escolar que abarca lo afectivo, las relaciones inter e intra personales así como el juego de emociones que permiten un acercamiento al espacio aula escuela. Por lo general, una persona presenta mayor habilidad para algunas cosas y menor habilidad para otras, esto enmarca la diferencia entre los alumnos adolescentes.

Cuando el alumno vive en un contexto adverso y presenta un pobre rendimiento escolar es muy probable que se encuentre bajo un estado emocional inadecuado que le impide hacer uso de habilidades intelectuales que beneficien su desempeño académico, y es donde entran en juego las emociones que interfieren con el aprendizaje que son básicamente: el miedo, el enojo, la alegría, la tristeza y el dolor de pérdida. Sin embargo dependiendo de en qué emoción se viva la mayor parte del tiempo, se desarrollarán sentimientos de abandono, soledad, depresión, vacío existencial y ansiedad.

Aunque se acepta que cierto grado de ansiedad y aún de coraje pueden ser estimulantes o inhibidores del aprendizaje, cuando estos sentimientos rebasan ciertos límites, interfieren directamente con su atención y concentración, por lo que el alumno se ve imposibilitado para aprender.

Algunos eventos que podrían dar lugar a que un alumno se sintiera triste o deprimido son: la pérdida o enfermedad de algún padre o familiar cercano, los cambios frecuentes de domicilio, presentar un defecto físico, sentirse solo sin la compañía de otros jóvenes, **los embarazos**, los problemas económicos de la familia, el alcoholismo o adicción de alguno de los padres, la violencia intrafamiliar, la ausencia de uno de los padres.

Otro aspecto que está en íntima relación con el aprendizaje, es el concepto que el joven tiene de sí mismo, no olvidemos que el adolescente se desenvuelve en tres áreas: los amigos, la escuela y la familia. Los amigos, cuando les va mal con ellos van a estar molestos; en cuanto al éxito académico, cuando se enfrentan con él prefieren decir no me gusta o no me salió, él no se puede cambiar académicamente. Hay que apoyarlo cuando tiene dificultades escolares; cuando llegan de mal humor es porque tuvo fracasos, no hay que dejarlo solo. Cuando les va mal con los amigos y en la escuela, la zona de recuperación es la casa, llegan agotados y se recuperan con la familia, eso les da seguridad y fortalece su autoconcepto.

Problemas de Conducta:

La madre adolescente, en cierto sentido una niña, se ve de pronto arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello, esta nueva situación lleva a la adolescente a problemas de conducta, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada.

Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas.

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes.

3.6 Análisis de la Encuesta sobre Embarazo en Adolescentes aplicada en los años escolares 2007-2008 y 2008-2009 en 9 grupos de sexto año de la materia de Sociología Turno Nocturno en 20 alumnas embarazadas o que ya habían sido madres. (43)

--En virtud de que las alumnas entrevistadas eran de sexto año de preparatoria sus edades oscilaban entre los 17 y 19 años

1. Además de estudiar tienes otra ocupación

La mayoría se dedica a las actividades del hogar, aunque algunas señalaron que tienen otra ocupación como fines de semana, recepcionista, dependienta, edecán, una alumna señala que tiene una ocupación esporádica, pero no indica en que se desenvuelve; y una más manifestó que tiene como otra ocupación "Danza" lo cual puede ser como alumna de danza en la propia preparatoria

--Por lo anterior se observa que son dependientes económicamente de su familia o de la familia de su pareja, y aunque algunas tienen un trabajo esporádico, se puede decir que sus ingresos son bajos, por lo tanto no son responsables económicamente de su persona.

2. Tuviste información sobre protección para no embarazarte. (Si) (No) en caso de SI, ¿Cuál fue la forma?

Es contundente la respuesta de que el 100% de las encuestadas manifiestan que sí tenían información, ya sea dada en la escuela, por amigos o hasta en TV

--Esto indica, según la respuesta de las alumnas que el embarazo no se produce por falta de información, pero vemos que esta información no fue suficiente y tal

⁴³ Véase Anexo 6 Formato de la Encuesta "Embarazo en adolescentes" y Anexo 7 Datos de la Encuesta con Estadística

vez fue hasta errónea o que está más ligado a otras circunstancias como actitudes, falta de proyecto de vida o inclusive salirse de su casa.

Todas creen que si saben, pero no saben, la pregunta es ¿de qué forma lo aplican?

Por ejemplo: sabrán que en el ciclo menstrual hay etapa de fertilidad donde es posible que queden embarazadas. ¿Tendrán acceso a usar anticonceptivos? ya sea que los puedan comprar u obtener de forma gratuita en el sector salud, y que éstos pueden ser el condón masculino o femenino; la “pastilla del día siguiente”, la cual es Pastilla Anticonceptiva de Emergencia” ¿sabrán que esta pastilla no es para el día siguiente?, ya que actúa dentro de las primeras 12 horas, en caso de que haya habido encuentro entre óvulo y esperma y que esta pastilla va a actuar para que no haya fecundación. ¿sabrán de los riesgos?

Y que cada cuerpo reacciona diferente ante cualquier método anticonceptivo y que esto debe ser vigilado por personal especializado y que obviamente NO pueden usar algunos como es el diafragma y la cirugía.

Aquí se observa que tiene más poder el impulso sexual que la información, por lo que la propuesta que se está haciendo en este trabajo para que tengan una educación sexual con responsabilidad bajaría los niveles de embarazos que se están presentando en la escuela.

3. ¿Cuál es tu relación con mamá y papá?

Salvo una alumna que manifestó una difícil relación con el padre, las demás la tienen de regular a excelente.

--Sabemos que es importante tener una buena comunicación con la familia, pero en un momento del ciclo escolar en clases se pregunta la relación con padres y

generalmente dicen: “NO me comprenden” así que en esta respuesta se observa que no fueron sinceras, ya que por las características de la edad adolescente normal es que las relaciones en muchos momentos sean tensas, ellas piden libertad en sus formas de vestir, hablar, en sus horarios, hay lo que decimos que están presentando rebeldía y hostilidad.

4. Tus padres te orientaron sobre sexualidad y embarazo?

El 74% de las encuestadas manifestó que si tuvieron orientación sexual por parte de los padres.

--Se puede decir que ahora los padres están hablando del tema con sus hijas, queda claro que esa orientación no ha sido efectiva en esta etapa precoz y que se necesita la enseñanza que la escuela les proporcione

5. ¿Qué significa para ti la sexualidad?

Pocas manifestaron realmente el significado de la sexualidad como puede ser las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo, y que se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias.

“es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos entre personas”⁴⁴

--sin embargo, algunas dicen, es el tener relaciones sexuales con responsabilidad enfrentando las consecuencias.

Mientras que otras están en una confusión, no tienen idea, piensan que la sexualidad es sólo tener sexo.

⁴⁴ Gob. del D. F., S.E.P. del D. F., Inmujeres-D.F. Tu futuro en Libertad. México. 2008

6. ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual?

Se puede observar que 2 alumnas iniciaron su relación sexual a los 14 años, y las demás tuvieron su primera relación sexual entre 15 y 18 años.

--En esta edad los impulsos son más fuertes y menos controlados, hay sensibilidad, poca madurez para resistirse a las relaciones sexuales o las drogas.

Cuando la primera relación sexual es entre 16 y 18 años tuvieron acceso a un poco de más información, sobre todo en las materias de Orientación Educativa en 4º. Año y en Educación para la Salud en 5º. Año, pero el temario presenta pocas horas para el tema.

Sin embargo, como se ha expresado anteriormente, esto no ha sido suficiente. Se necesitan más estrategias para la prevención de estos embarazos; porque se puede dar el caso de que si una joven se embarazó en la adolescencia poco tiempo después vuelva a estar embarazada, como fue el caso de una alumna de las entrevistadas.

7. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

Se observa que el 65% han tenido relaciones sexuales con una persona, 4 alumnas han tenido dos parejas, una alumna manifestó haber tenido **tres** parejas y una más manifestó haber tenido **siete** parejas.

--Ante esto queda claro que entre a más temprana edad inicien su relación sexual tendrán varias parejas desde luego con varios riesgos el principal son las Enfermedades de Transmisión Sexual y los embarazos no planeados

8. ¿Tu embarazo fue planeado?

Salvo tres alumnas que manifestaron que el embarazo sí fue planeado, otras 2 que en cierta forma Si, pero no dicen el porque, **el resto 75 % no lo planeo.**

--Pero estas alumnas tienen bajo rendimiento escolar y viven en casa de sus padres, obviamente con la problemática emocional y económica, por lo que, insisto, se necesita una educación sexual con responsabilidad.

9. ¿Qué edad tenías cuando te embarazaste?

La respuesta es entre 15 y 19 años.

--Justo es la edad que nos está ocupando la investigación para hacer las propuestas adecuadas y bajar los índices de natalidad en esta etapa.

10. ¿Cómo reaccionaste frente a tu embarazo?

Con excepción de las que habían manifestado que su embarazo fue planeado, en general su reacción fue de miedo, preocupación y de cómo reaccionarían sus padres.

--Esta situación por la que atraviesan las jóvenes no sólo afectará su futuro sino obviamente al producto que está recibiendo todo el estado emocional y físico de la futura madre, la joven durante el embarazo puede tener diferentes problemas de salud hasta llegar a tener un embarazo de alto riesgo.

11. ¿Qué problemas has tenido que afrontar desde tu embarazo?

--Es obvio que con lo que primero se enfrentan las jóvenes es con la pareja, ya sea que él acepte o rechace este embarazo, el cual no fue planeado por ambos, después viene el rechazo de los padres tanto de ella como de la pareja,

Vienen las depresiones, y los problemas propios de un embarazo, la inseguridad del futuro y faltar a clases.

12. ¿Cuál ha sido el trato que has recibido de tu familia desde que te embarazaste?

La respuesta es enojo, indiferencia, de rechazo, no se acepta el embarazo, una alumna manifiesta que “fue de apoyo cualquiera que fuera su decisión”, pudiera haber sido tener al bebé, abortar, dejar la escuela entre otros, finalmente siguió el embarazo.

--Desde luego que el rechazo no es a ella sino hay que tomar en cuenta que el rechazo es al embarazo en esta etapa de la adolescencia y cuando aún es estudiante, algunos padres, después de conocer la noticia y del malestar que les causaron van a apoyar a la hija.

13. ¿Pensaste en abortar?

Un 40% pensó en abortar por diferentes razones, el 55 % manifestó NO, y una de ellas fue la única que abortó,

--Podríamos comentar que el aborto tiene que ver con la información que tienen, la presión de la familia, lo social y de la iglesia donde al hacerlo estarían pecando.

Cabe aclarar que la Ley para suspender embarazos en el Distrito Federal estaba iniciándose así que la culpabilidad es más fuerte.

14. ¿Pensaste en dar en adopción al bebé?

Ninguna de las alumnas pensó en dar en adopción al bebé.

--Se puede decir que este tema no ha sido tratado ampliamente, y tampoco se tiene una educación para dar y recibir un bebé en estas circunstancias. Es una situación de valores de responsabilidad, y también que van a tener apoyo de la familia

15. ¿Has sentido rechazo o maltrato de:

- | | | | | | |
|---------------|-------|-------------|-------|----------------|-------|
| a) tus padres | _____ | d) amigos | _____ | g) tu pareja | _____ |
| b) hermanos | _____ | e) maestros | _____ | h) alguien más | __ |
| c) vecinos | _____ | f) empleo | _____ | | |

7 Alumnas expresaron que no han tenido rechazo, pero la gran mayoría manifestó que sí, (13) ya sea de padres, hermanos pareja, amigos o familiares de la pareja

--La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres, este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita.

Pero, como se dijo antes, este rechazo no es para ella sino para el embarazo, por las consecuencias que implica el que una joven adolescente estudiante de preparatoria se embarace.

16. ¿Quiénes te apoyaron? y de qué forma

Quienes apoyan a la joven son, en primera instancia, sus padres, y en ocasiones la familia del novio y amigos, ya sea en lo económico y moral o sólo en lo moral.

--Seguramente que antes hubo enojo, rechazo, confusión, y ahora para los padres será una carga no sólo económica sino que representa otros muchos aspectos, como dejar de estudiar o quién cuidará al bebé si ella sigue estudiando o trabaja.

17. ¿Cuál ha sido el rendimiento escolar que has tenido después del embarazo?

- a) excelente
- b) bueno
- c) regular
- d) malo
- e) preferiste no seguir estudiando

Alrededor de 50 % dice que bueno, otro 40 % regular el restante malo, y dos alumnas anotaron excelente.

--Hay una contradicción en las respuestas de excelente y bueno, porque al ser su profesora, no importa que sea sólo de una materia, me doy cuenta que está faltando a sus clases, y muchas veces si asiste a clases no pone atención, y no hace los trabajos que se le asignan, generalmente tienen menor desarrollo escolar.

18. ¿Qué relación tienes con la persona que te embarazó?

Algunas manifestaron que su relación es buena, otras que viven juntos sin casarse, otra una relación como de noviazgo, y desde luego que está un 25% que ya no tienen ninguna relación con la pareja.

--Con esto se confirma que los adolescentes van teniendo acercamientos físicos, pero esto no es un compromiso a futuro, no está en su pensamiento casarse, formar una familia a temprana edad, y sobre todo las que continúan con la persona en forma de "novios", y ¿quién es la responsable del bebé?, obviamente la joven.

19. ¿Con quien vives?

Algunas de estas jóvenes viven con sus padres y hermanos, pero sin la pareja, y otras manifiestan vivir con madre y hermano, igualmente sin pareja y otras viven en casa de padres de ella o de la pareja, y una vive con su pareja, pero cerca de la casa de los padres, y otra con padres, pareja y sus **hijos**.

--Como ya se anotó anteriormente, la joven es dependiente económicamente ya sea de padres o suegros, es obvio que al embarazarse vivirá con los padres, causando los problemas que van surgiendo con el embarazo no planeado.

Es importante señalar que un 30% de las encuestadas vive con su madre, y no hay presencia del padre.

En lo que se refiere a la alumna que vive con padres, pareja e **hijos**, ella se embarazó por primera vez a los 15 años y después tuvo otro embarazo también en la etapa adolescente.

Aquí es necesaria mayor información para evitar un embarazo en esta edad y sobre todo no reincidir.

20 ¿Para seguir estudiando quien cuida del bebé?

Todas manifestaron que quien cuidará al bebé será la madre, suegra, tía o abuela, alguna piensa en una guardería,

--Se sigue observando la falta de responsabilidad y el seguir dependiendo, en este caso, ya no sólo económicamente sino para los cuidados del bebé, y las que respondieron que en guardería, uno se preguntaría ¿tendrán dinero para pagar este servicio?

Aquí me preguntaría si la madre, suegra, tía o abuela en su proyecto de vida estaba cuidar al bebé de una adolescente.

Y que pasa cuando la madre, suegra, tía abuela tienen que trabajar, ¿dejaran de hacerlo?

Varias de éstas jóvenes están embarazadas así que todavía no saben de los cuidados que necesitará el futuro recién nacido

21. ¿Qué proyectos tienes para el futuro?

Es claro que las jóvenes quieren seguir estudiando, ser profesionistas, desde luego que algunas ya lo están viendo difícil, hay que señalar que dos alumnas tienen más clara la situación de estudio donde manifestaron querer estudiar una carrera corta, de esta forma tendrán ingresos pronto.

--Nos damos cuenta que todavía no les queda claro la gran responsabilidad de ser madres, y que en esto se les irá la gran parte de su tiempo; que se enfrentarán a grandes problemas, si ya hay desigualdad entre hombre y mujer, esta joven estará con más desventaja para continuar sus estudios.

22. ¿De qué forma los piensas realizar?

Es obvio que la mayoría los piensa realizar apoyándose en la familia, y es de llamar la atención en que una alumna contestó: “demostrar que puedo hacer lo que quiero”, efectivamente ya demostró que puede hacer lo que quiere, pero sin responsabilidad.

--Para una adolescente embarazada, es fácil decir que continuará sus estudios - -

con el apoyo de la familia, pero sabemos que muchas veces no es así, no siempre se tendrá a la familia y en varios casos se requerirá dinero extra para la atención del bebé, así que ella tendrá que trabajar.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA PARA PREVENIR EMBARAZOS EN ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA 5

a) Constitución de un Departamento, División o Coordinación en materia de educación sexual.

La educación sexual en los últimos años ha tomado gran importancia para que sea tomada en cuenta como una asignatura dentro del plan de estudios de los niveles de bachillerato en nuestro país.

La sexualidad en las adolescentes es muy importante toda vez, que ya en la actualidad empiezan a tener relaciones sexuales, durante esta etapa de su vida, y que no tienen la precaución o el conocimiento de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad para evitar embarazos no deseados que derivan en el abandono de los estudios.

La educación sexual constituye en esta etapa de los adolescentes una pieza importante dentro de su formación toda vez, que al tener relaciones sexuales con responsabilidad, no afectaría sus estudios, y se protegerían de una enfermedad de transmisión sexual

A los padres no les gustaría que sus hijas adolescentes tuvieran un embarazo temprano, que tuvieran SIDA o una infección de transmisión sexual, sin embargo es interesante analizar las actitudes que asumen y las estrategias ineficaces que usan para evitar que se embaracen y prevenirles de enfermedades.

Por ello, el contar con Departamento de educación sexual resultaría bastante benéfico para la comunidad estudiantil, no únicamente para prevenir embarazos sino también para prevención de las enfermedades que se pueden contraer por las relaciones sexuales.

Este departamento tendría como principal función la orientación a los jóvenes, en la sexualidad, emprender campañas en el plantel escolar sobre los embarazos no esperados.

Desde la perspectiva de la promoción del bienestar sexual será mucho más importante educar para aprender a amar, para aprender actitudes, valores y habilidades para la maternidad responsable y eficaz, para ser padre y madre como consecuencia de una opción consciente, para ser padres y madres de mayor calidad, para aprender a ser mejores hombres y mujeres, para aprender a ser mejores parejas, para ser seres felices y realizados a partir de la sexualidad, el afecto, el amor y el erotismo.

Muchas veces se confunde educar la sexualidad con la prevención, se desconoce la diferencia entre el enfoque supresivo y el enfoque centrado en la promoción del bienestar. Si bien es cierto que la educación sexual tiene una función preventiva, su función primordial es la formativa. Una cosa es prevenir la incidencia de embarazos tempranos en los jóvenes y otra es la promoción de la paternidad y la maternidad como una opción, que requiere ser ejercida responsable y eficazmente. Para ello es necesario, que en los cursos de sexualidad se haga esta distinción.

La promoción de actitudes, valores, conocimientos y habilidades para una paternidad responsable además de ir mucho más allá de la prevención tiene un efecto preventivo de los embarazos, pero un programa de prevención de embarazo no implica necesariamente la promoción de la paternidad y la maternidad responsable.

Para algunos la educación sexual debe centrarse en promover el sexo seguro, para otros en la promoción de la sexualidad responsable, para otros sólo la postergación y la abstinencia. La perspectiva tradicional adulta ha sido educar la sexualidad basándose en la promoción de la abstinencia y postergación sexual.

Parece que los programas de educación sexual que enseñan solamente la abstinencia y la postergación no han demostrado científicamente su eficacia.

La misión de la familia, la escuela, el Estado y la sociedad sería brindar todos los repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida sexual, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio, Insisto a la escuela le faltan estrategias para formar a sus alumnos para iniciar y vivir la sexualidad responsablemente, sea iniciada antes o después del matrimonio.

Ahora bien, esta área funcional que se propone tendría como tareas principales las siguientes:

Elaborar programas para:

- La educación y prevención de enfermedades por contagio sexual.
- La utilización de los métodos anticonceptivos.
- Talleres de educación sexual enfocados tanto a los profesores como a los alumnos, impartidos por profesionales en la materia.
- Vinculación con el sistema de salud, para el caso de estudiantes que se lleguen a contagiar de alguna enfermedad sean atendidos oportunamente.
- Apoyo psicológico para los menores.

Estos contenidos formarían parte de su educación individual que los haría personas más sanas, toda vez que tendrían conocimiento de su sexualidad y de su sexualidad reproductiva.

En la actualidad no se ha tomado en cuenta, que la educación sexual para los jóvenes, es un factor importante para su formación personal, con ello se mejoraría la calidad de vida de los estudiantes. Es importante que tanto hombres

como mujeres tengan un amplio conocimiento de los preservativos que existen en la actualidad, esto tendría dos funciones principales, la primera evitar embarazos prematuros y la segunda la salud, es decir, que sepan la forma de no contraer enfermedades de carácter sexual, ya que hoy en día se ha incrementado el nivel de infecciones del VIH.

Les guste o no a los adultos, un porcentaje de adolescentes inician su vida sexual precisamente en esta etapa.

La familia y la escuela como instituciones sociales ejercen irresponsablemente su función formadora, le exigen a los y las adolescentes que sean responsables, que no se embaracen, que no tengan VIH SIDA pero sin hacer lo suficiente para habilitarles en los repertorios que se requieren para vivir responsablemente la sexualidad, a cualquier edad, prematrimonial o matrimonialmente.

Es importante señalar que a pesar de que ya está permitida la interrupción del embarazo, es necesario que no se les exponga a los riesgos que se puede llegar a tener, incluso, aunque se les practique con los cuidados médicos.

Y si se llega a esta interrupción se necesitará el apoyo psicológico, consistente en la orientación que se les de a las adolescentes para que tomen la decisión sobre la interrupción del embarazo, podría esta situación también estar avalada por sus padres o tutores en caso de que así lo decidan vayan a los hospitales públicos del Gobierno del Distrito Federal y no acudan con médicos u hospitales que no cuentan con las condiciones de higiene para tal caso, así como el instrumental médico, y en algunas ocasiones puede llegar a causarles la muerte.

Esta área o departamento debe de estar coordinada con los servicios médicos de la UNAM, para que en el caso de que detecten un caso grave, de alguna menor que se haya embarazado sea atendida de forma adecuada.

Se considera que esta área sea de vital importancia y que opere de manera eficiente en la escuela toda vez que durante mi actividad como docente he observado que las jovencitas que se llegan a embarazar presentan problemas de salud, de calificaciones, su familia puede decir que traicionaron la confianza de sus padres, y todo esto les provoca graves problemas psicológicos.

b) Incorporación de una Asignatura referente a la Educación Sexual.

En la actualidad a la sexualidad no se le ha dado la importancia necesaria, toda vez que en las escuelas de bachillerato no se cuenta con una asignatura de educación de la sexualidad, la cual es muy importante para que los adolescentes tengan el conocimiento de su propia sexualidad, misma que los beneficiaría en su desarrollo como personas.

Considero importante señalar que los Programas de la Escuela Nacional Preparatoria, cuentan con materias que abarcan temas relacionados con nuestra investigación, pero lo tratan en una unidad o tema, por ejemplo en el temario de la materia de Orientación Educativa, la cual se imparte una vez a la semana, se le dedican 7 horas para el tema de adolescencia y en la materia de Educación para la Salud que se imparte 4 hrs. a la semana se dedican alrededor de 15 hrs. de 120 de su total, lo cual no es suficiente para lo que me propongo.

La Escuela Nacional Preparatoria, debe de proponer ante las autoridades de la UNAM, un programa educacional que sea parte de la educación formal que recibe un alumno, y que la impartan profesores capacitados en la materia, como es el caso de Médicos y Psicólogos.

Para hacer una Educación Sexual planificada metodológicamente, con la intención explícita de lograr modificaciones positivas y que abarque a la comunidad estudiantil en su totalidad, es que se hace necesaria su implementación integral en la Escuela Preparatoria.

El objetivo principal de la Educación sexual es lograr que cada estudiante integre de un modo armónico y positivo su dimensión sexual dentro del conjunto de su personalidad y de sus relaciones, y que ésta sea un factor de crecimiento, maduración y bienestar; en este sentido la educación apunta a la Prevención de la enfermedad y promoción de la salud y evitar embarazos en esta etapa de su vida.

Ahora bien, impartir educación sexual es complicado; pero no es imposible, sólo es cuestión de proponérselo para saber qué hacer cuando las dificultades se presenten con el fin de que la Escuela deje de ser sólo un testigo y tome el papel mediador en el aprendizaje de la sexualidad, dentro del marco de la educación para la salud y de una adecuada calidad de vida.

Otra propuesta sería en incluir en materias como en las relacionadas a las Ciencias Sociales, Literatura, contenidos y actividades sobre sexualidad, pretendiendo que estas actividades de educación sexual se puedan desarrollar a lo largo de todo el proceso educativo del nivel medio superior y no se concentren en un momento o curso determinado.

Como cualquier otra actividad educativa, los programas o currícula de Educación Sexual precisan de un primer momento de reflexión y proyecto en el que valorar la oportunidad y alcance de nuestras acciones realizadas. En unas condiciones óptimas, la maduración de un proyecto de Educación Sexual debe pasar por conocer y tratar de consensuar los planteamientos y valores de se obtengan en las reuniones de trabajo del Colegio que la va a impartir.

Es probable que el alumnado deseara profundizar en los aspectos de comunicación y de desarrollo personal que la sexualidad implica. La autonomía docente en la Preparatoria implica en el tema que nos ocupa que la Educación Sexual deba realizarse con los profesionistas que hemos sugerido

Desde la perspectiva del alumnado, todos los estudios existentes coinciden en definir la buena receptividad que los alumnos tienen ante la Educación Sexual, esto no quiere decir que cualquier información que se les dé es buena o la mejor.

“Un error frecuente, tanto en la educación sexual dentro de la familia como en la escuela, es considerar que los contenidos que interesan a los adultos, son los mismos que preocupan a los adolescentes. La mejor medida para evitar realizar actividades poco interesantes para los jóvenes es preguntarles directamente. Las encuestas son un medio eficaz que resulta accesible en los centros escolares”.⁴⁵

Ahora bien, los objetivos generales de la Educación Sexual incluyen la adquisición de conocimientos, el estímulo de la solidaridad, el respeto y el afecto, la estructuración sana de la identidad, la formación de un sistema de valores sexuales que permita la libertad y la coherencia en las conductas cotidianas, el aprendizaje de acciones determinadas para la prevención y el abordaje de graves problemas como la violencia, el abuso y la explotación sexual infantil.

Los objetivos específicos de la Educación Sexual se delinean de acuerdo a las edades, en este caso son alumnos de nivel medio superior con necesidades de una información sexual científica, ya que los alumnos llegan con un conocimiento bajo o erróneo del tema.

Dicho programa se puede estructurar de la siguiente manera:

⁴⁵ HIL, Sigurd. Educación Sexual, Edit. Everest, Madrid, 1997, p. 179

EDUCACION EN LA SEXUALIDAD

Objetivos generales:

- Dar a conocer las bases teórico-prácticas de la educación sexual que le permitan desarrollarse sexualmente de una forma sana, plena y responsable a lo largo de la vida.
- Que el alumno sea capaz de descubrir y valorar con sentido crítico los distintos aspectos de Hecho Sexual Humano, sabiendo planificar y dar respuesta a las situaciones que se le planteen en el ejercicio de esa práctica durante su vida.
- Promover la participación del alumno en acciones encaminadas al fomento de la educación sexual en la comunidad:

Por lo anterior observarán que esta propuesta sería tomando en cuenta el modelo de educación constructivista

“El modelo constructivista propugna que el proceso de enseñanza-aprendizaje debe comenzar explorando los conocimientos, las experiencias, expectativas y motivaciones del alumnado. Partiendo de esta base se conseguirá que los aprendizajes de los alumnos resulten significativos. Si este modelo general se aplica a la Educación Sexual, se tendrá claro que sólo si es capaz de acercarse a las realidades de los adolescentes se podrá realizar una pertinente Educación Sexual”.⁴⁶

⁴⁶ LOPEZ Sánchez, Félix. La Educación Sexual, Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, 2005, p. 78

CONTENIDOS

UNIDAD I. Generalidades de la Sexualidad.

1. Analizar los conceptos de sexualidad.
2. Describir el proceso de sexual humano.
3. Expresar la importancia de aceptar la identidad sexual.
4. Identificar actitudes que refuercen positivamente la autoestima.
5. Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal.
6. Identificar los roles de género que no impliquen explotación de un sexo por parte del otro.
7. Analizar los mitos sexuales para saber distinguir entre su fundamento científico y las influencias socio-culturales.
8. Describir las diferentes formas de expresión dentro de la relación sexual.
9. Identificar los diferentes modos de vivir la sexualidad.
10. Desarrollar habilidades encaminadas a la comprensión de los diferentes modos de expresión erótica con y en la comunidad

UNIDAD 2. La sexualidad humana.

- 1.- Ideas e interrogantes de la sexualidad humana.
- 2.- Análisis y reflexión sobre vivencias sexuales.
- 3.- Cultura, género y sexualidad. La construcción de la identidad sexual.
- 4.- Vivencia sexual y diversidad.

UNIDAD 3. Implicaciones educativas

- 5.- Sexualidad, afectividad y relaciones humanas: aprender a amar en la escuela.
- 6.- La educación sexual en el aula: propuestas de intervención educativa para la educación sexual.

ACTIVIDADES.

Clases teóricas, clases prácticas (aquí los estudiantes pueden hacer una investigación, actividades académicas dirigidas (exposiciones y tutorías especializadas).

Paralelamente al trabajo teórico-práctico en el aula, el alumnado debe realizar dos trabajos de indagación sobre cómo se presenta la sexualidad en nuestro contexto sociocultural y en el ámbito de los materiales curriculares para la educación infantil, primaria y secundaria. Al finalizar la asignatura se realizará además un trabajo o una prueba (a negociar con el alumnado) sobre los contenidos abordados.

HORAS. La propuesta es de 2 horas por semana, donde tendríamos alrededor de 60 hrs. anuales

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Se simultaneará el trabajo teórico basado en la lectura, comentario y discusión sobre textos seleccionados por el profesor con las reflexiones inducidas a partir del análisis de vivencias y experiencias prácticas.

CRITERIOS Y SISTEMAS DE EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará a partir de la valoración de los trabajos de indagación, y de la prueba o trabajo final. Se realizará una evaluación global de la actividad del alumnado, tomando en consideración tanto su participación e implicación en las clases teórico-prácticas como la actividad académica dirigida que se desarrolle. En todo caso, la calificación final estará conformada por: 30% actividad académica dirigida; 70% actividad teórico-práctica.

Se sugieren los siguientes aspectos para la evaluación:

Utilización del material presentado en clase; comprensión de las ideas básicas y del material manejado; elaboración de ideas propias; establecimiento de relaciones entre los conceptos planteados en el aula; profundización en el análisis de los textos, crítica razonada y fundamentada; claridad expositiva y estilo propio.

c) Capacitación de personal docente para impartir la educación sexual en la Escuela Nacional Preparatoria.

Se considera necesario que los docentes que trabajan en dicha institución tomen conciencia de la problemática derivada de una inadecuada educación sexual, y que se comprometan en difundir la prevención y la promoción de la salud de nuestra comunidad estudiantil que es el futuro de nuestra sociedad. Cada uno desde su lugar de trabajo, siendo conciente de sus capacidades, posibilidades e ideología de vida; instrumentando metodologías y técnicas específicas de la educación de la sexualidad que faciliten el informar, aprender, conocer, desmitificar y poner palabras claras y ciertas a lo cotidiano.

Es decir, para impartir dicha materia, es importante que se tenga pleno conocimiento de ella, así mismo, hablar claro de lo que es, no andar dándole vueltas al asunto y no respondiendo concretamente las preguntas que formulen los alumnos, por que como ya se dijo se llega a más confusiones, y los alumnos no le pondrían el interés necesario a la materia, se cohibirían al preguntar sus dudas, y a que el profesor las respondería abiertamente.

Es importante reconocer a la educación de la sexualidad como fuente de prevención primaria de las dificultades sexuales y vinculares, y como vía para acceder a una sexualidad sana, placentera y responsable, se considera indispensable:

Jerarquizar el rol del educador de la sexualidad.

Delinear su perfil y

Delimitar su ámbito de trabajo específico.

Es por ello, que se propone en este estudio la integración de un grupo de personal capacitado para impartir dicha asignatura.

Considero que este personal debe de estar formado por profesionistas del área de la salud, porque tienen el conocimiento de la sexualidad, así como de las enfermedades de contagio sexual que es muy importante que estén consideradas dentro de dicho plan, toda vez, que como se sabe les pueden incluso a causar la muerte, y esto es peor a que salga embarazada una jovencita.

El perfil del docente en educación sexual debe ser el siguiente:

- Espontaneidad, expresividad, sinceridad, flexibilidad y capacidad para ponerse en el lugar del otro;
- Una actitud positiva y coherente con su propia sexualidad;
- Una mirada comprensiva, sin prejuicios ante la ideología y actitudes de los otros;
- Sólidos conocimientos en sexualidad humana;
- Capacidad de reconocer sus propias limitaciones como educador, para instrumentar elementos que lo prevengan de situaciones problemáticas en el ejercicio del rol.

Desde las dos últimas décadas algunos docentes entendieron que la educación sexual era un elemento intrínseco más de sus funciones de enseñantes y comenzaron a incluir la sexualidad entre los contenidos que abordaban en las aulas. En la actualidad, la Reforma Educativa que se está desarrollando en nuestro país incluye la educación sexual como un aspecto educativo más a desarrollar en los centros".⁴⁷

⁴⁷ LUCENAY, A. Martín de. Educación Sexual: como instruir a la juventud, México, 1995, p. 67

Es importante comentar que en la Escuela Nacional Preparatoria en el Nivel de Iniciación Universitaria, el plan de estudios de la materia de Formación Cívica y Ética,⁴⁸ se colocó en la vanguardia mundial al incorporar los derechos sexuales como parte de la formación de niños y niñas en los procesos de ciudadanía, así como en el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos, situación que es importante preservar e impulsar con la actual reforma curricular. Se incluyeron, entre otros, los temas de: valores cívicos de libertad, igualdad, equidad, justicia, respeto, tolerancia, solidaridad y responsabilidad; la toma de decisiones y compromiso, las garantías individuales y los derechos sociales, la responsabilidad y toma de decisiones individuales.

Relacionados con los derechos sexuales se incluyó la sexualidad y la equidad de género, las implicaciones de la sexualidad en las relaciones humanas, el papel de los medios de comunicación; el concepto de violencia y factores que la propician, relaciones familiares y diferentes posibilidades de estructura familiar, amistad, compañerismo y autoestima. La maternidad y la paternidad precoces, así como sus efectos personales y sociales. Las relaciones sentimentales y de pareja en la adolescencia; amor, atracción sexual, afinidad y respeto; riesgos: agresión, falta de reflexión en el comportamiento sexual, embarazos prematuros e infecciones de transmisión sexual.

d) Asistencia Médica y Psicológica por parte de la Dirección General de Servicios Médicos.

Desde hace varios años, tradicionalmente la Dirección General de Servicios Médicos ha cuidado la salud de los estudiantes universitarios en específico y de la comunidad universitaria en general, que se compone de diversos grupos heterogéneos, con diferentes necesidades de atención, para ello

⁴⁸ Planes y Programas de Estudios, Iniciación Universitaria. E.N.P. UNAM. 1996

se vale de programas dirigidos al estudiante con el objeto de brindar una atención oportuna y de buena calidad a los demandantes.

Dirección General de Servicios Médicos se apoya en la Dirección Médica; dependientes de ésta se encuentran las subdirecciones de Atención Médica en Ciudad Universitaria, la cual tiene como objetivo principal el atender de manera oportuna al demandante de los servicios de salud; y Atención Médica en Planteles Metropolitanos, que son las instancias encargadas de brindar asistencia médica en cada uno de los Planteles en este caso de la Escuela Nacional Preparatoria, la Subdirección Técnico Normativa, como su nombre lo dice, tiene a su cargo todas las normas y disposiciones técnicas que deben reinar en toda institución para el adecuado funcionamiento de las mismas; se cuenta además con la Subdirección de Educación y Desarrollo, que lleva a cabo funciones tan importantes como son las acciones de promoción de la salud entre otras.

La Dirección General de Servicios Médicos se reestructuró en relación con el Acuerdo que reorganiza la estructura administrativa y las funciones de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la UNAM, publicado en la *Gaceta UNAM* con fecha 9 de marzo de 1998.⁴⁹

Las labores, entre otras, de la Dirección General de Servicios Médicos están descritas en los apartados siguientes, así como las tareas realizadas.

URGENCIAS: Atención del estudiante en caso de emergencia médica por accidentes, violencia, fenómenos humanos o naturales.

ENFERMERÍA: Cuando el paciente llega se le toman de signos vitales, manejo de expedientes y el abastecimiento de material médico quirúrgico y medicamentos; curaciones e inyecciones.

⁴⁹ Gaceta UNAM 9 de Marzo de 1988.

ESTOMATOLOGÍA: Consulta de odontología; corresponden a tratamientos realizados con amalgama y resina; endodoncias; extracciones; y cirugías entre otros.

ARCHIVO: Apertura y control de expedientes para un mejor manejo de la información de los pacientes.

IMAGEN: Con la integración en años pasados de estudios ultrasonográficos en el servicio de imagen, se pudo atender la demanda de solicitudes a este respecto.

LABORATORIOS: Los laboratorios de bacteriología, hematología, microbiología, parasitología y análisis clínicos en general, son de un apoyo invaluable para la corroboración del diagnóstico médico.

EDUCACIÓN Y DESARROLLO: Durante el año 2007 se organizaron e impartieron 52 cursos-talleres dirigidos a estudiantes, académicos, empleados y promotores de salud y 250 exposiciones de carteles, satélites y sociodramas, todo con relación al SIDA, Sexualidad, Embarazos Inesperados y Adicciones.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: De suma importancia para la población a la cual van dirigidos, con la finalidad de prevenir embarazos no previstos, contagios de enfermedades sexualmente transmitidas incluyendo VIH/SIDA.

Por lo que es importante que dentro del área médica de la Preparatoria la Dirección General de Servicios Médicos, cuenten con un médico y psicólogo especializado en la atención a las menores que llegan a salir embarazadas; y ante esta situación tengan una atención adecuada.

En el caso de ser necesario se llegue a tener una plática con los padres, de las menores para que formen parte del problema y de esta manera ellas no se sientan solas.

CONCLUSIONES

La Hipótesis planteada en el presente trabajo se refiere a que en la Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 5, “José Vasconcelos Calderón”, se manifiestan embarazos no deseados en las adolescentes alumnas, debido a que no existe infraestructura educativa que permita orientar a las jóvenes a evitar embarazos, con un apoyo académico-administrativo como sería un Programa Institucional, una Coordinación o una Asignatura, con personal especializado en el ámbito de la educación sexual y reproductiva para diseñar cursos, conferencias, programas de difusión, para el alumnado.

Si la adolescencia es una etapa decisiva en la vida de una mujer, esta debería vivirse un contexto social que les brinde perspectivas de mejora en su vida e impulsarlas a buscar directivas o conductas que las alejen de un embarazo no planeado.

El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de responsabilidad e información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo, lo que repercute en su desarrollo.

Lo que puede prevenirse si se identifican y reducen los ambientes y los comportamientos de riesgo, y se promueven ambientes y comportamientos de protección en los propios espacios donde se desarrollan sus vidas.

Las adolescentes no están libres de verse envueltos en diferentes situaciones que alterarían su proyecto de vida en este caso los embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual (ITS)

Y precisamente esta ha sido la propuesta que se ha dado en la presente investigación para prevenir los embarazos en jóvenes preparatorias, la creación

de un área de educación sexual, una asignatura del tema, capacitación del personal que impartirá esta asignatura y la asistencia médica serán importantes para la formación de los estudiantes de la Escuela Nacional Preparatoria.

Desde luego que para esta propuesta para evitar embarazos en adolescentes se tuvo que analizar lo que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las Legislaciones que tiene el Estado Mexicano como es:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley General de Salud, Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes; Ley de las y los jóvenes en el Distrito Federal, y a nivel institucional la función que tienen, relacionado a este tema, la Secretarías de Salud, de Educación Pública; Instituto Mexicano de la Juventud y la Dirección Gral. de Servicios Médicos de la UNAM.

Analizando lo anterior, la propuesta que se está haciendo tiene que ver con el derecho que tienen nuestras adolescentes a la salud, a un desarrollo pleno e integral en lo físico, mental, emocional, social y desde luego a tener información suficiente para prevenir embarazos en esta etapa de su vida, la adolescencia y estudiando.

Es importante para las personas el adquirir conocimientos que requieren para el desempeño de las actividades productivas, por lo que la educación es factor fundamental para promover la incorporación plena de los individuos a la vida social, económica y política del país. Es importante para el bienestar de las alumnas adquirir conocimientos que requieren para el desempeño de las actividades productivas, y en este punto que no se tenga deserción escolar por un embarazo no planeado que signifique el fin de sus aspiraciones personales y educativas.

Por lo que una estrategia que posibilita la promoción de los ambientes y los comportamientos de protección es la educación; por lo que proporcionarla de manera adecuada, oportuna y con participación de distintos actores se convierte en una poderosa herramienta de prevención de embarazos no planeados.

La población adolescente de México representa un quinto de la población en el país, lo que supone la oportunidad de desarrollo social y económico que garantice el crecimiento sustentable de la nación. Para que se cumpla este supuesto es indispensable que el capital humano se prepare tanto en el aspecto académico como en el humanista, en este caso los adolescentes que llegan a la Escuela Nacional Preparatoria

A continuación quiero referirme nuevamente a la población de adolescentes en México a los cuáles hay que educar y relacionado al tema en salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo al II Censo de Población y Vivienda 2005 del INEGI, en el país hay 10 millones 109 mil 21 adolescentes de entre 15 y 19 años, de este total, en el Distrito Federal se tiene una población de 740,280.

De esta cifra, la Escuela Nacional Preparatoria, entre sus 9 planteles atiende a 50,000⁵⁰ alumnos cada año y en la Preparatoria de referencia tenemos alrededor de 10,000 adolescentes donde tendrán:

“una FORMACION INTEGRAL que inicia o fortalece los conocimientos en el área Humanística, Científica, Tecnológica, Social, Cívica, Artística y Deportiva, además es propedéutica para los estudios de licenciatura, su Misión a largo plazo consiste en formar hombres y mujeres con una clara y firme visión social.....con el fin de contribuir generosa y creativamente a la nación”⁵¹

⁵⁰ Idem Plan de Desarrollo

⁵¹ FLORES, Ana Ma y Medellín Roberta. Adolescencia y Aprendizaje.SEP. Indautor.. Tercera edición 2006. Edición de Prueba. México, 2006

Por lo expuesto con anterioridad podemos observar que se cumplieron los objetivos de la presente tesis donde se demuestra que los embarazos en adolescentes pueden ir disminuyendo teniendo el alumnado una mayor información por parte de la escuela con una Coordinación y Asignatura sobre el tema para que así inicien una vida sexual de manera responsable y protegida, ya que es alarmante que los jóvenes estén iniciando relaciones sexuales a temprana edad y carezcan de una información completa para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos tempranos.

ANEXOS

ANEXO 1

Contenidos en los Libros de Texto Gratuito. Ciencias Naturales S. E. P.

1978

PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO
<p>Unidad 3 Módulo 1. Se incluyen temáticas como: La germinación y en el Modulo 2 animales ovíparos y vivíparos</p>	<p>Unidad 1 Modulo 3. Se agregó tema concerniente al crecimiento y desarrollo y en el Modulo 4 se incluyó un apartado referente a los cambios físicos en nuestro organismo</p>	<p>Se tiene lo relativo al desarrollo y crecimiento. Y: ¿Cómo se reproducen las plantas? ¿En qué nos parecemos los seres vivos? La reproducción de los seres vivos Germinación de la semilla Metamorfosis de la rana</p>
CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO
<p>Se incluyen temas como: Cambio de los seres vivos en el tiempo. Fases de desarrollo y crecimiento en una planta. Diferencias básicas entre un animal adulto y un recién nacido. Cambios de una semilla en la germinación. Cambios de los animales durante el desarrollo embrionario. Cambios de los seres humanos durante el crecimiento Cambios del ser humano durante el desarrollo embrionario Cambios del ser humano en el desarrollo físico Fecundación</p>	<p>Contenía tópicos como: Plantas fanerógamas y criptógamas Partes de una flor Polinización Fecundación y transformación del ovario en fruto, óvulos en semillas La cruce controlada de los animales</p>	<p>Contenía entre otros: Principales cambios que se presentan en la adolescencia. Actitudes positivas, naturales y respetuosas hacia los cambios en la Adolescencia Caracteres sexuales secundarios El aparato reproductor femenino Fases del ciclo menstrual de la mujer El aparato reproductor masculino La herencia biológica Los genes encargados de transmitir los caracteres hereditarios Caracteres hereditarios dominantes y caracteres recesivos Importancia de la cruce de animales útiles para el ser humano</p>

ANEXO 2

Contenidos en Libros de Ciencias Naturales (década de los ochenta). S.E:P.

PRIMER GRADO Unidad 3
Módulo 1: Las Semillitas: germinación e importancia del agua en este proceso
Módulo 2: nacimiento de animales ovíparos y vivíparos.
Módulo 3: crecimiento y desarrollo.
En estos tres módulos se presentaban las diversas partes de la semilla y los fenómenos relacionados con la germinación. Se explicaba que muchas plantas se originan de semillas. Se diferenciaba a los animales ovíparos de los vivíparos, de los que se parecen a sus padres desde que nacen, de los que sufren metamorfosis. Se enseñaban los diferentes cuidados que requieren las plantas y animales para crecer, comparando como nacen las plantas, los animales y los seres humanos

SEGUNDO GRADO Unidad 1
Modulo 4: cambios físicos
. Se mostraban los cambios físicos ocurridos en su cuerpo y en el de sus compañeros

TERCER GRADO
Temas relacionados con desarrollo y crecimiento, como las fases del crecimiento, desarrollo y muerte en plantas y animales. Las semillas para dar origen a las plantas y las diferencias entre un animal ovíparo de uno vivíparo
En la lección 'Como se reproducen las plantas' se mostraba que la mayoría de las plantas nacen de una semilla, y también como ciertos vegetales se pueden reproducir por medio de bulbos como las papas y cebollas o por medio de codos como la vid y la frambuesa
En la lección: '¿En qué nos parecemos los seres vivos?' se presentaba la idea de que todos los seres vivos, plantas o animales provienen de otro ser semejante. Se volvía a revisar la germinación de las semillas, la metamorfosis de la rana y el desarrollo de un animal vivíparo (gato) dentro del vientre de la hembra
CUARTO GRADO
Son temas que abordaban los cambios de los seres vivos en el tiempo, por medio del desarrollo y crecimiento de una planta y los cambios de los animales durante el desarrollo embrionario. También abordaba los cambios de los seres humanos, desde antes del nacimiento.
En la lección: 'Como nos desarrollamos' se comparaban el nacimiento de un vegetal (maíz) con el de un mamífero (becerro) y se estudiaba el desarrollo de este último

dentro de la vaca hasta culminar con el nacimiento. Se comparaba el desarrollo del hombre desde su niñez hasta la formación de un embrión en la madre.
QUINTO GRADO
se abordaban a las plantas fanerógamas de las criptógamas, distinguiendo las partes de una flor, explicando como se realiza la polinización, la fecundación y la transformación del ovario en fruto y los óvulos en semillas y conocía las ventajas que se obtienen con la cruce controlada de animales
En la lección: 'Las plantas' estudiaban las partes de los órganos reproductores de las plantas fanerógamas, y como realizan la polinización y fecundación. En la lección: 'La ganadería' se explicaba las ventajas que se obtienen con la cruce controlada de animales
SEXTO GRADO
Se abordaban temas referidos a los cambios que se presentan en la adolescencia, el texto hacía énfasis en el desarrollo de actitudes positivas, naturales y respetuosas hacia los cambios que ocurren en la adolescencia. También se hacía mención de los caracteres sexuales secundarios que se presentan en la adolescencia. Se explicaba la estructura y funcionamiento de los aparatos reproductores femenino y masculino y de las diferentes fases del ciclo menstrual.
Temas sobre herencia, como el papel de los genes en la transmisión de los caracteres hereditarios. Tenía contenidos sobre los caracteres hereditarios dominantes y caracteres hereditarios recesivos. Existían temas sobre la importancia de las cruces para mejorar las especies útiles al hombre y se hacían distinciones entre lo heredado y lo aprendido.
En la lección 'Cómo nos desarrollamos' se daban a conocer las principales características fisiológicas de los aparatos reproductores humanos y se explicaban los fenómenos importantes que inician en la pubertad: la menstruación, cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. Además de una visión general de lo que sucede en el nacimiento de un ser humano.
En la lección ¿por qué nos parecemos a nuestros padres? Se trataban las características que puede heredar un ser humano y las que adquiere durante su vida
Explicaba los mecanismos de la herencia biológica (genes y caracteres dominantes y recesivos) y de las cruces para mejorar la progenie en especies útiles al hombre

ANEXO 3

Contenido Libro de Ciencias Naturales (década de los noventa). S.E.P.

PRIMER AÑO
<ul style="list-style-type: none">• Los seres vivos.• Plantas y animales.• La germinación.
<ul style="list-style-type: none">• El cuerpo humano y la salud.• Cambios en nuestro cuerpo.• Cómo éramos.• Cómo somos.

SEGUNDO AÑO
<ul style="list-style-type: none">• Los seres vivos.• Funciones comunes de plantas y animales. Alimentación, circulación, respiración, excreción y reproducción.
<ul style="list-style-type: none">• Animales ovíparos y vivíparos.• Identificación de algunos ejemplos.

TERCER AÑO
<ul style="list-style-type: none">• Los seres vivos.• La planta.• Reproducción de plantas, con y sin flores.

CUARTO AÑO
<ul style="list-style-type: none">• Los seres vivos.• Características generales del crecimiento y del desarrollo: nacer, crecer, reproducirse y morir.• Características que presentan las hembras y los machos de diferentes especies en estado adulto• Dimorfismo sexual.• Animales vivíparos y ovíparos. Características generales

QUINTO AÑO
Eje: El cuerpo humano y la salud
Aparato reproductor
Estructura y función del aparato reproductor masculino

<p>Estructura y función del aparato reproductor femenino</p> <p>Los roles sexuales y los prejuicios existentes en cuanto a diferencias de Inteligencia, competencia y habilidad entre los sexos</p>
<p>SEXTO GRADO</p>
<p>Eje: El cuerpo humano y la salud</p> <p>Crecimiento y desarrollo del ser humano</p>
<p>Características generales: Infancia, pubertad, adolescencia, estado adulto y vejez.</p> <p>Caracteres sexuales: Primarios y secundarios</p> <p>Los cambios físicos y psicológicos durante la pubertad</p>
<p>Reproducción humana</p> <p>Células reproductoras, masculinas y femeninas.</p> <p>Fecundación, embarazo y parto</p> <p>Herencia biológica. Características generales⁵¹</p>

⁵¹ SOLANA, Fernando, op cit pp49

ANEXO 4

Contenido Libro de Ciencias Naturales 1998-1999 S.E.P.

Quinto grado
Sexo biológico, adolescencia, hipófisis, aparato sexual femenino, recorrido de los óvulos, menstruación, uso del calendario, higiene, fecundación, relaciones sexuales, ginecología, aparato sexual masculino, recorrido de los espermatozoides, semen, erección, eyaculación, sueños húmedos, circuncisión, urología y equidad de género.

ANEXO 5

Contenido Libro de Ciencias Naturales 1999-2000 S. E. P.

Sexto grado
Cambios anatómicos y emocionales en mujeres y hombres en la adolescencia, menstruación, recorrido del óvulo, aparato sexual femenino, recorrido de los espermatozoides, aparato sexual masculino.
Cambios de comportamiento en la adolescencia, independencia y libertad, compañía de amigos del sexo opuesto, cambios en el estado de ánimo, cambios en la manera de pensar, sentir y reaccionar, adolescencia. Formación de un bebé, nacimiento de un bebé, fecundación, embarazo, huevo o cigoto, embrión, cordón umbilical, placenta y parto. Primeros cuidados del recién nacido y lactancia. La equidad y el respeto entre hombres y mujeres y las relaciones familiares. relaciones sexuales y las enfermedades de transmisión sexual

ANEXO 6
FORMATO DE ENCUESTA “EMBARAZO EN ADOLESCENTES”

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA
PLANTEL 5 “JOSE VASCONCELOS C”

TEMA: EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Nombre (si lo aceptas) _____ **Edad** _____

1. Además de estudiar tienes otra ocupación

¿cuál? _____

2. Tuviste información sobre protección para no embarazarte. (si) (no) en caso de si, cuál fue la forma? _____

3. ¿Cuál es tu relación con mamá y papá? _____

4. ¿Tus padres te orientaron sobre sexualidad y embarazo? _____

5. ¿Qué significa para ti la sexualidad? _____

6. ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual _____

7. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? -- _____

8. ¿Tu embarazo fue planeado? _____

9. ¿Qué edad tenías cuando te embarazaste? _____

10. ¿Cómo reaccionaste frente a tu embarazo? _____

11. ¿Qué problemas has tenido que afrontar desde tu embarazo? _____

12. ¿Cuál ha sido el trato que has recibido de tu familia desde que te embarazaste?

13. ¿Pensaste en abortar? _____

14. ¿Pensaste en dar en adopción al bebé? _____

15. ¿Has sentido rechazo o maltrato de:

- | | | | | | |
|---------------|-------|-------------|-------|----------------|-------|
| a) tus padres | _____ | d) amigos | _____ | g) tu pareja | _____ |
| b) hermanos | _____ | e) maestros | _____ | h) alguien más | _____ |
| c) vecinos | _____ | f) empleo | _____ | | _____ |

16. ¿Quiénes te apoyaron? y de qué forma _____

17. ¿Cuál ha sido el rendimiento escolar que has tenido después del embarazo?

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| a) excelente | d) malo |
| b) bueno | e) preferiste no seguir estudiando |
| c) regular | |

18. ¿Qué relación tienes con la persona que te embarazó) _____

19. ¿Con quien vives? _____

20. ¿Para seguir estudiando quien cuida del bebé? _____

21. ¿Qué proyectos tienes para el futuro? _____

22. ¿De qué forma los piensas realizar? _____

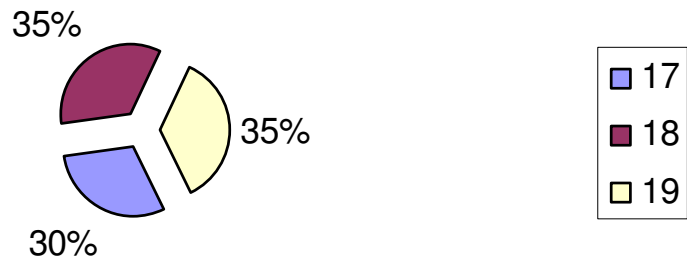
ANEXO 7

DATOS GENERALES DE LA ENCUESTA Y ESTADISTICOS

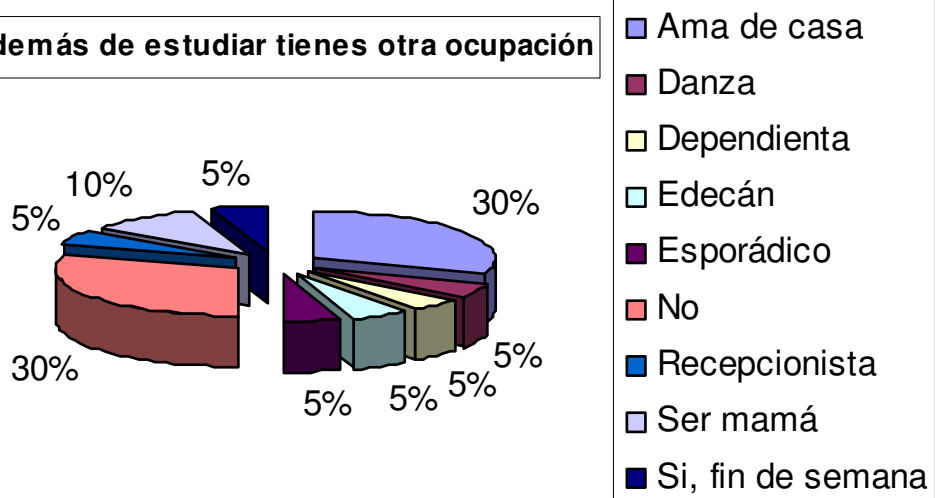
Pregunta (1) “Edad y Además de estudiar tienes otra ocupación”

Sujeto No	Edad	Respuesta
1	17	No
2	17	No
3	17	Ser mamá
4	17	Esporádico
5	17	Ser mamá
6	17	No
7	18	Si, fin de semana
8	18	No
9	18	Danza
10	18	No
11	18	Ama de casa
12	18	Ama de casa
13	18	Ama de casa
14	19	No
15	19	Ama de casa
16	19	Recepcionista
17	19	Dependiente
18	19	Edecán
19	19	Ama de casa
20	19	Ama de casa

Edad de las Encuestadas



Además de estudiar tienes otra ocupación

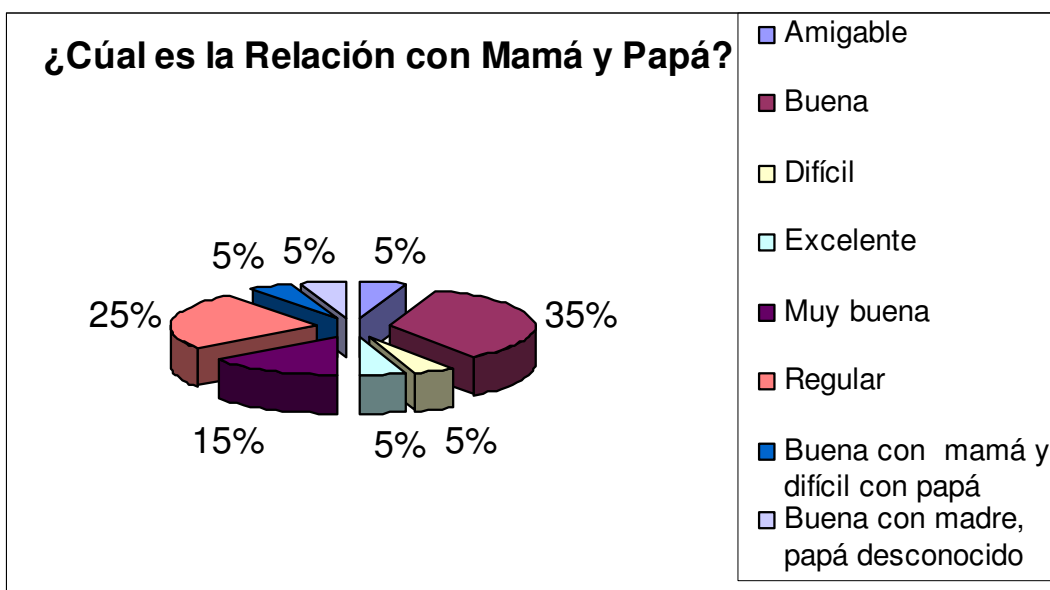


Pregunta (2) ¿Tuviste información sobre protección para no embarazarte? (Si) (No), en caso de SI, ¿cuál fue la forma?

Sujeto No.	Respuesta	
1	Si, por Ginecólogo, Internet, con mamá	<p>La respuesta del 100% de las encuestadas fue SI</p> <p>Y esta fue proporcionada de diferentes formas como:</p> <p>Padres, ginecólogo, escuela, medios masivos de comunicación, amigos</p>
2	Si, escuela, padres	
3	Si, talleres, comerciales	
4	Si, escuela	
5	Si, escuela, t. v	
6	Si, textos de la escuela,	
7	Si, escuela y medios de comunicación	
8	Si, métodos anticoncep.	
9	Si, condón	
10	Si, pastillas anticoncep.	
11	Si, métodos anticoncep	
12	Si, métodos anticoncep.	
13	Si, escuela, casa, t.v.	
14	Si, platicas	
15	Si, parches, pastilla de emergencia	
16	Si, por amigos	
17	Si, Medico y escuela	
18	Si, escuela, t. v.	
19	Si, escuela, t. v. revistas	
20	Si, de todo tipo	

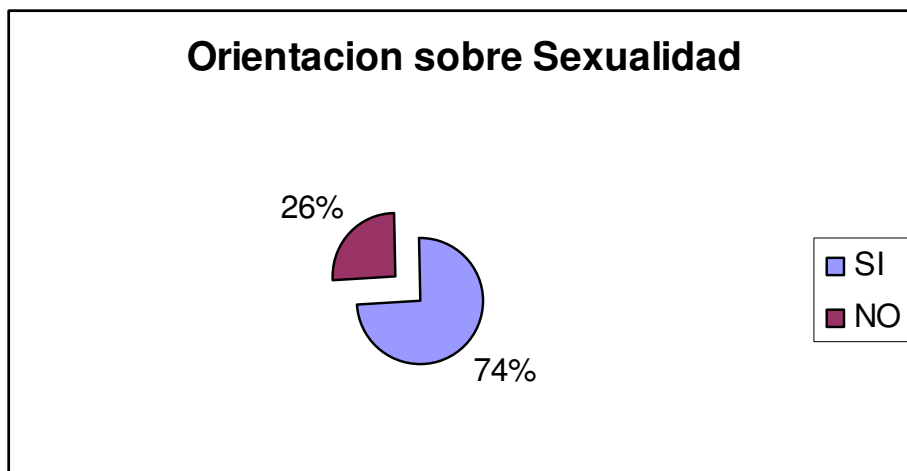
Pregunta (3) ¿Cuál es tu relación con mamá y papá?

Sujeto No	Respuesta
1	Buena
2	Buena con mamá y difícil con papá
3	Difícil
4	Buena
5	Buena
6	Regular
7	Buena con madre, papá desconocido
8	Buena
9	Buena
10	Regular
11	Regular
12	Buena
13	Amigable
14	Regular
15	Buena
16	Muy buena
17	Regular
18	Muy buena
19	Excelente
20	Muy buena



Pregunta (4) ¿Tus padres te orientaron sobre sexualidad y embarazo?

Sujeto No.	Respuesta
1	Si
2	Si
3	No
4	Si
5	Si
6	Si
7	No
8	Si
9	Si
10	No
11	No
12	Si
13	Si
14	No
15	Si
16	Si
17	Si
18	No
19	Si
20	Si



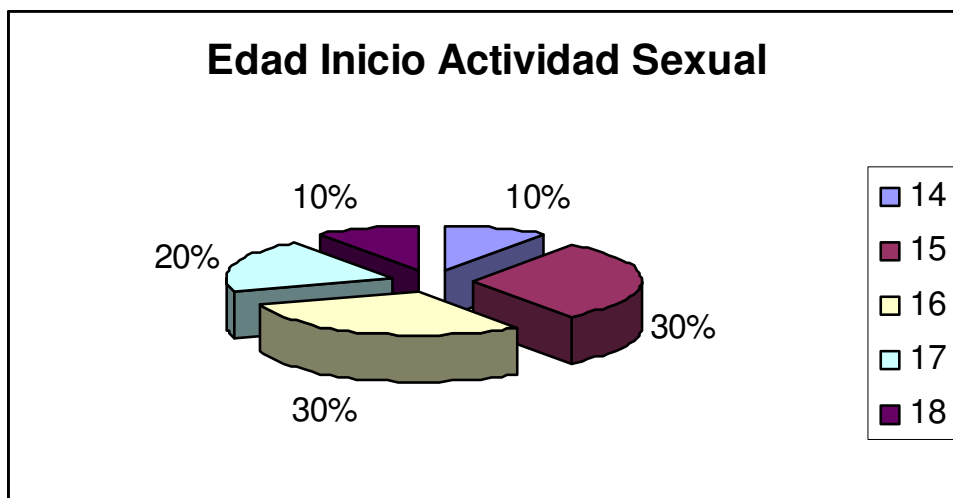
Pregunta (5) ¿Qué significa para ti la sexualidad?

Sujeto No.	Respuesta
1	La manera en la que te desenvuelves sexualmente sin importar de que sea de tu mismo genero
2	Demostración de amor con disfrute
3	Algo bello, natural, y no tiene nada de malo, me gusta y no me arrepiento
4	Tener conciencia de tus actos
5	Practica de las relaciones sexuales con su responsabilidad
6	Relaciones planeadas en ocasiones para tener hijos
7	No se, en realidad después de esta experiencia no se cuál es mi idea que me quedo de la sexualidad
8	Tener relaciones sexuales con responsabilidad (no tener enfermedades ni embarazos no deseados)
9	Parte de la vida del ser humano, porque desde que se nace te identifican con el sexo
10	Es el momento de una relación simbolizando un supuesto amor
11	Tener relaciones con responsabilidad
12	Es la relación que llevas con tu pareja
13	Relaciones íntimas con otra persona
14	Un paso importante con responsabilidad
15	Es el placer, a veces acompañado de amor
16	Algo hermoso que compartes con tu familia y amigos
17	Responsabilidad, respeto y conocimiento de ti
18	Etapa nueva y confusa, sólo con mi pareja actual he vivido y significa el comienzo de mi vida sexual
19	Es una forma de sentir placer y compartirlo, se debe de ejercer con responsabilidad
20	Una gran responsabilidad

Respuesta	No. de respuestas
Responsabilidad	8
Algo bello y natural	3
No sabe	2
Placer	2
Tener sexo	1
Amor	1
Un supuesto amor	1
Relación de pareja	1
Relación íntima con otra persona	1

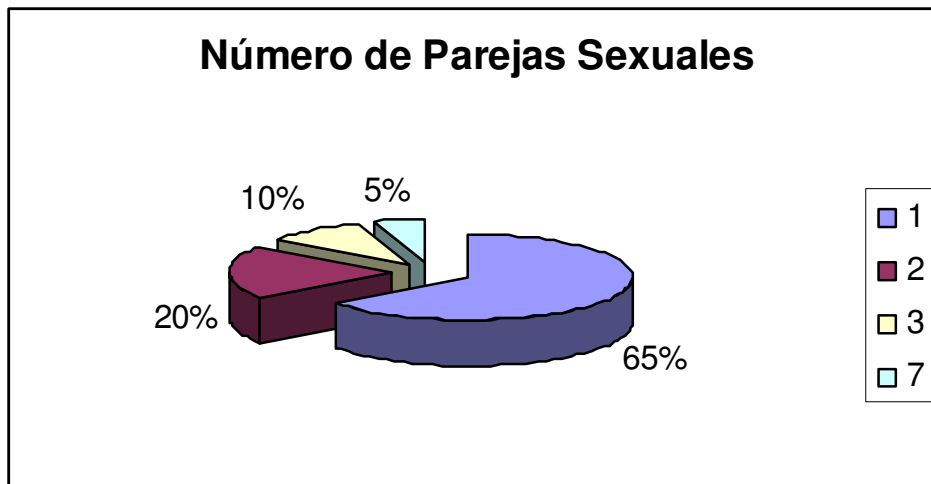
Pregunta (6) ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

Sujeto No.	Respuesta
1	15
2	17
3	15
4	15
5	15
6	16
7	17
8	15
9	17
10	14
11	16
12	15
13	16
14	16
15	16
16	17
17	16
18	18
19	14
20	18



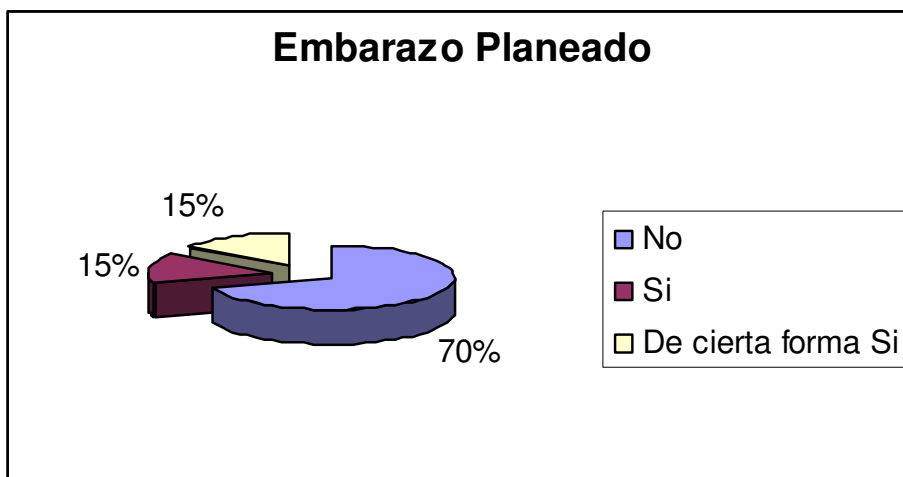
Pregunta (7) ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

Sujeto No.	Respuesta
1	2
2	1
3	1
4	1
5	2
6	1
7	1
8	1
9	1
10	3
11	1
12	2
13	1
14	1
15	3
16	2
17	1
18	1
19	7
20	1



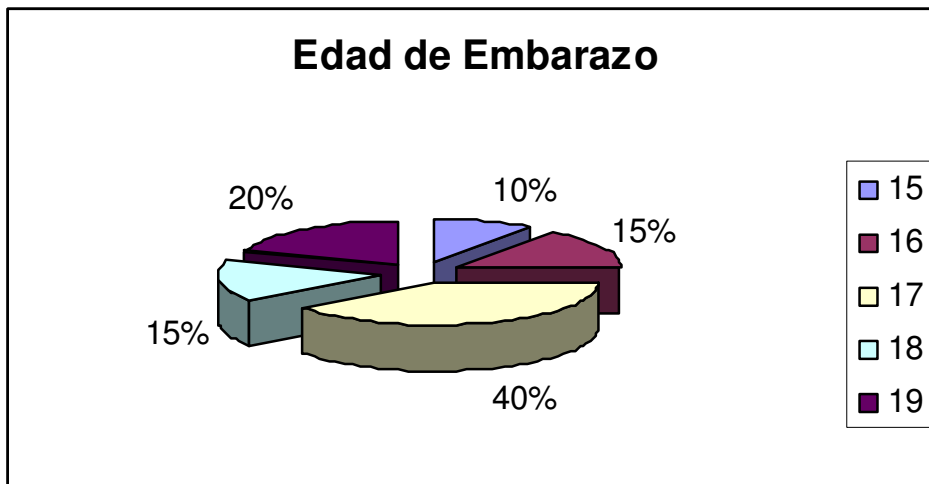
Pregunta (8) ¿Tu embarazo fue planeado?

Sujeto No	Respuesta
1	No
2	No
3	No
4	No
5	No
6	No
7	No
8	No
9	No
10	No
11	de cierta forma Si
12	No
13	No
14	No
15	s/n
16	Si
17	Si
18	No
19	Si
20	de cierta forma Si



Pregunta (9) ¿Qué edad tenías cuando te embarazaste?

Sujeto No.	Respuestas
1	16
2	17
3	16
4	15
5	16
6	17
7	17
8	17
9	18
10	15
11	17
12	17
13	17
14	17
15	19
16	18
17	18
18	19
19	19
20	19



Pregunta (10) ¿Cómo reaccionaste frente a tu embarazo?

Sujeto No.	Respuesta
1	Con temor, por no saber que hacer y cómo reaccionarían mis padres
2	Miedo, después tranquilidad
3	Asustada, preocupada
4	De espanto, pero lo asimile
5	Nerviosismo, no saber qué hacer, después asimile
6	Sorprendida
7	Sentí morir, desesperación
8	Miedo y felicidad
9	Nerviosismo, aceptando la responsabilidad
10	Mucho trabajo, aceptarlo
11	Me saco de onda
12	Al principio no sabía que hacer, después encontré la solución
13	Miedo
14	Miedo, felicidad, incertidumbre
15	Fue buena noticia
16	Feliz
17	Responsabilidad, emoción, miedo
18	Con mucho miedo a la reacción de padres, al dinero y al futuro
19	Feliz, sabía que todo iba a cambiar, pero fue mi decisión
20	Alegría y cierta preocupación

Respuestas

No. de respuestas

La tendencia general es temor, desesperación, no saber que hacer susto, expresiones de incertidumbre.

Felicidad acompañada de incertidumbre, preocupación... 6

Pregunta (11) ¿Qué problemas has tenido que afrontar desde tu embarazo?

Sujeto No.	Respuesta
1	Responsabilidad para con el hijo y dejar de asistir a lugares que antes iba
2	Los propios del embarazo
3	Que me traten como niña
4	Menos tiempo para mi persona y fallas en la escuela
5	Primero rechazo de la pareja, económicos, horario para cuidar al bebé
6	Faltar a la escuela porque se enferma el bebé
7	Económicos y problemas con el esposo
8	Económicos
9	Discriminación, baja autoestima, depresión
10	Problemas con papá
11	La decepción que tuvieron mis padres
12	Embarazo muy delicado y pesado
13	Con los padres
14	Ninguno
15	La relación de pareja y problemas económicos
16	Con los suegros
17	Ninguno
18	De salud ninguno, pero no ha tenido relaciones sexuales, tal vez por miedo, no me dan ganas
19	Enfermedades, económicos con la pareja, dejar un tiempo la escuela
20	Modificar el ritmo de vida

Respuesta.

No. de respuesta

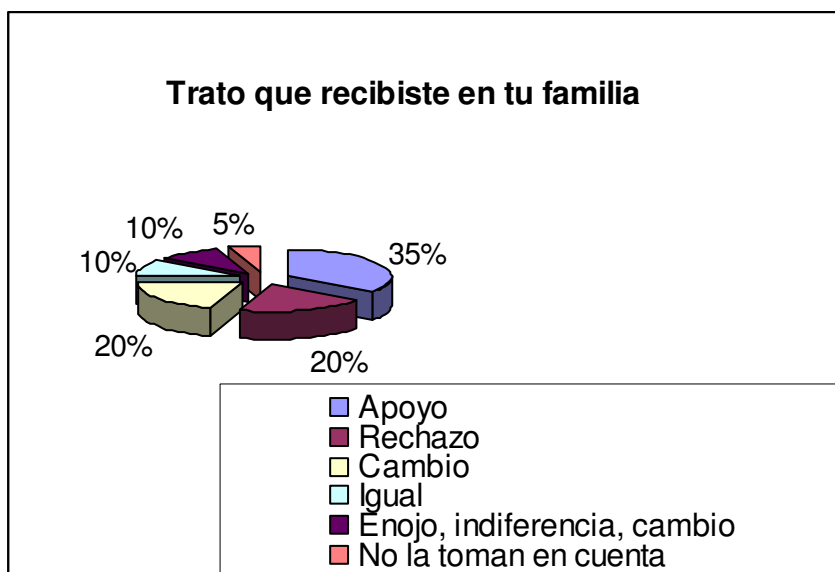
La tendencia es económicos, rechazo de pareja, modificación de tiempo y vida, familia de la pareja

Ninguno

3

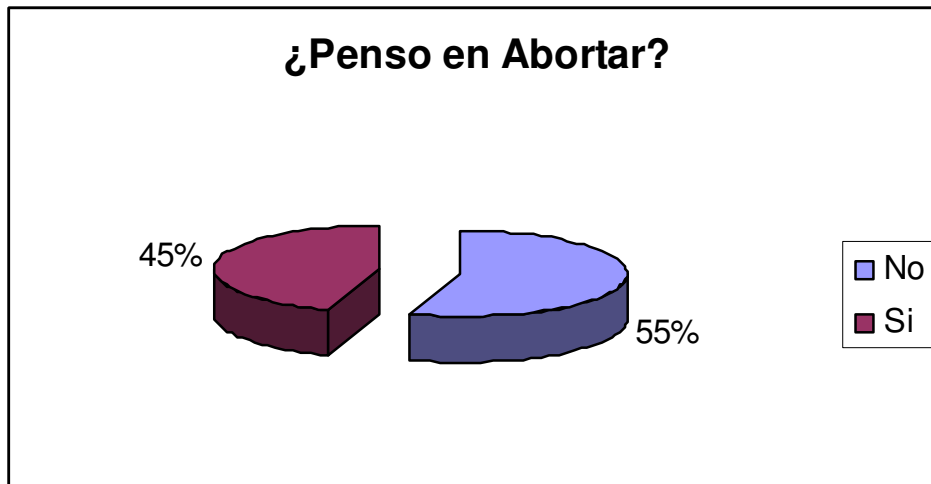
Pregunta (12) ¿Cuál ha sido el trato que has recibido de tu familia desde que te embarazaste?

Sujeto No.	Respuesta
1	Casi el mismo
2	Al inicio hubo confusión
3	Por la edad no lo aceptaban
4	Hubo cambios, pero apoyo
5	Al inicio fue regaño después apoyo
6	Al inicio malo
7	Al principio rechazo, después ha ido cambiando
8	Afecto, solidaridad
9	Aceptación
10	Apoyo
11	Algunas veces buena, otras indiferencia
12	Al inicio fue pesado después de apoyo
13	A cambiado, ya no me toman en cuenta
14	Al inicio mal, después lo asimilaron y me cuidan
15	Al inicio los padres fueron cortantes y después apoyaron
16	El mismo
17	Ninguno
18	Sólo se lo contó a la hermana, y ella no cambio, sus padres no se enteraron porque abortó
19	Apoyo cualquiera que fuera mi decisión
20	Apoyo en lo que hago y decido



Pregunta (13) ¿Pensaste en abortar?

Sujeto No.	Respuesta
1	Si, muchas veces
2	No
3	Si
4	Nunca
5	Si, cuando la pareja la rechazo
6	Si
7	Si
8	Si
9	Si
19	Si
11	Nunca
12	No
13	No
14	No
15	No
16	No
17	No
18	Si, lo hizo
19	No
20	Jamás



Pregunta (14) ¿Pensaste en dar en adopción al bebé

Sujeto No.	Respuesta
1	No
2	No
3	No
4	No
5	No
6	No
7	No
8	No
9	No
10	No
11	No
12	No
13	No
14	No
15	No
16	No
17	No
18	No
19	No
20	No

100% de las encuestadas No pensó en dar en adopción al bebé

Pregunta (15) ¿Has sentido rechazo o maltrato de padres, hermanos, vecinos, amigos, maestro, pareja, en tu empleo?

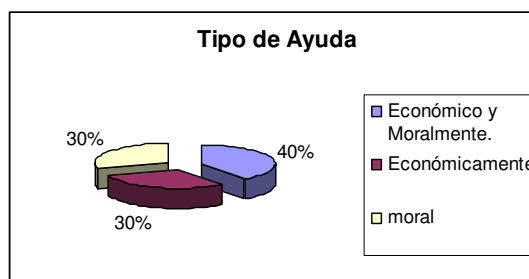
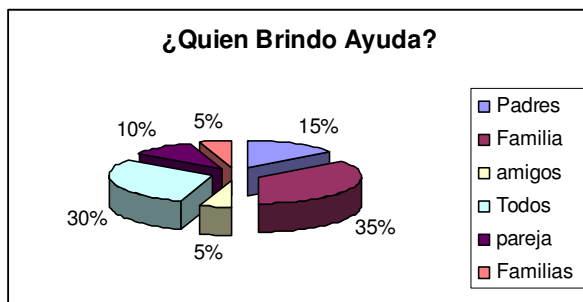
Sujeto No.	Respuesta
1	Nadie
2	Nadie
3	Pretendiente
4	Ninguno
5	Pareja
6	Padres
7	Empleo, familia. del esposo
8	Ninguno
9	Vecinos
10	Maestros, empleo, pareja
11	Padres, hermanos
12	No contesta
13	Padre Hnos. vecinos
14	Ninguno
15	Hermanos, maestros
16	Vecinos, suegra
17	Nadie
18	No
19	No
20	No contesta

No se sintieron rechazadas
Han sentido rechazo

No. de respuestas
7
13

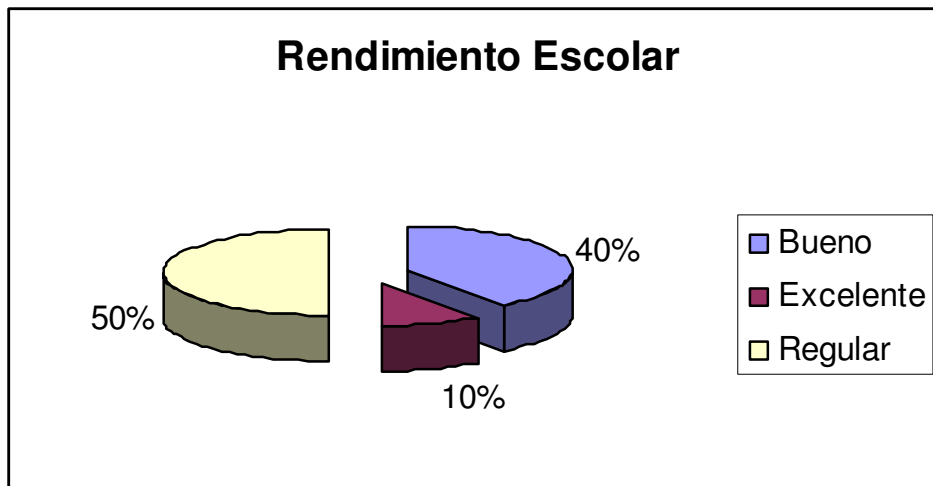
Pregunta (16) ¿Quiénes te apoyaron y de qué forma?

Sujeto No.	Respuesta 1	Respuesta 2
1	Padres	Económico y Moralmente.
2	Padres y novio.	Económicamente
3	Familia	moralmente
4	Padres y Suegros	Económico y Moralmente.
5	Familias	psicológico, económico, moral, pero él no mucho
6	Padres, pareja	económico
7	Al inicio, suegra, ahora mamá, tía abuelita	
8	Familia amigos	económico moral
9	Familia maestros,	ayudando a enfrentarlo
10	Padres	económico y para seguir estudiando.
11	Familia	
12	Todos	principalmente moral
13	Padres, pareja	económico y moral
14	Pareja	en sacar adelante la situación
15	Padres pareja	brindaron casa, en lo moral
16	Todos	económico y moral
17	Todo familia	Moral
18	Hermana, pareja y su tío,	económico y psicológica
19	Familia pareja, amigos, maestros	económico en calificaciones
20	Pareja su familia y la de ella	económico



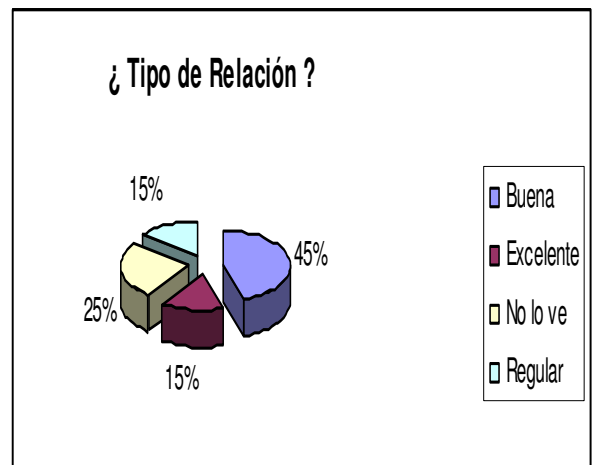
Pregunta (17) ¿Cuál ha sido el rendimiento escolar que has tenido después del embarazo?

Sujeto No.	Respuesta
1	Bueno
2	Bueno
3	Excelente
4	Bueno
5	Regular
6	Regular
7	Bueno
8	Bueno
9	Bueno
10	Regular
11	Regular
12	Regular
13	Regular
14	Regular
15	Regular
16	Bueno
17	Regular
18	Bueno
19	Regular
20	Excelente



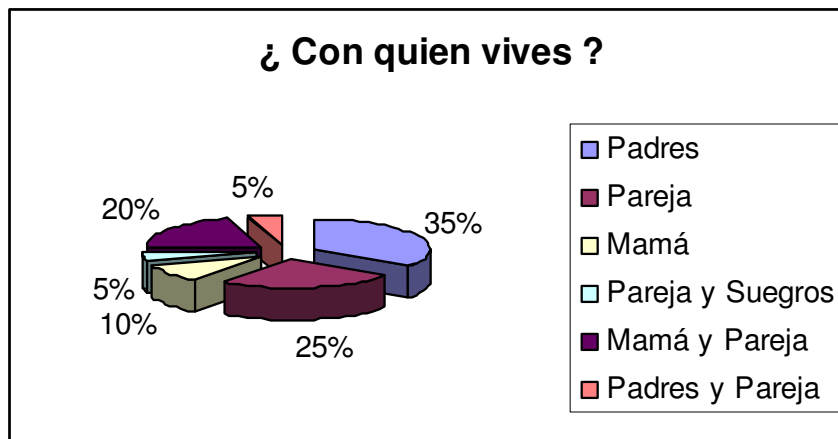
Pregunta (18) ¿Qué relación tienes con la persona que te embarazó?

Sujeto No.	Respuesta
1	Lo dejo de ver
2	Buena
3	De noviazgo
4	Buena, dice que la apoya con sus hijos, pero no dice cuántos tiene
5	No como le gustaría tener, han tratado de mejorarla
6	Decidió alejarse de él
7	Buena, pero él dejó de estudiar
8	Buena, viven juntos sin casarse
9	Ya no es su pareja
10	Ninguna
11	Buena
12	Relación estable
13	Se alejó de él
14	Buena con confianza
15	Buena
16	La misma
17	Buena apoyo emocional y económico
18	Buena, con problemas de sexualidad
19	Buena, viven juntos
20	Buena



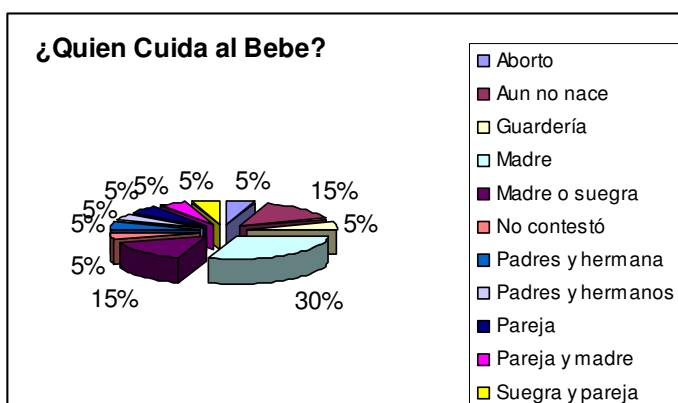
Pregunta (19) ¿Con quien vives?

Sujeto No.	Respuesta
1	Padres
2	Pareja
3	Mamá, hermano, bebé
4	Pareja, sus suegros y sus hijos
5	Padres
6	Padres
7	Madre, tía, esposo
8	Madre, hermano, pareja
9	Padres y hermanos
10	Padres e hijo
11	Padres y pareja
12	Pareja
13	Padres
14	Pareja y bebé
15	Pareja
16	Madre y esposo
17	Madre, hermano, pareja
18	Mamá y hermanos
19	Pareja, cerca de la casa de sus padres
20	Padres



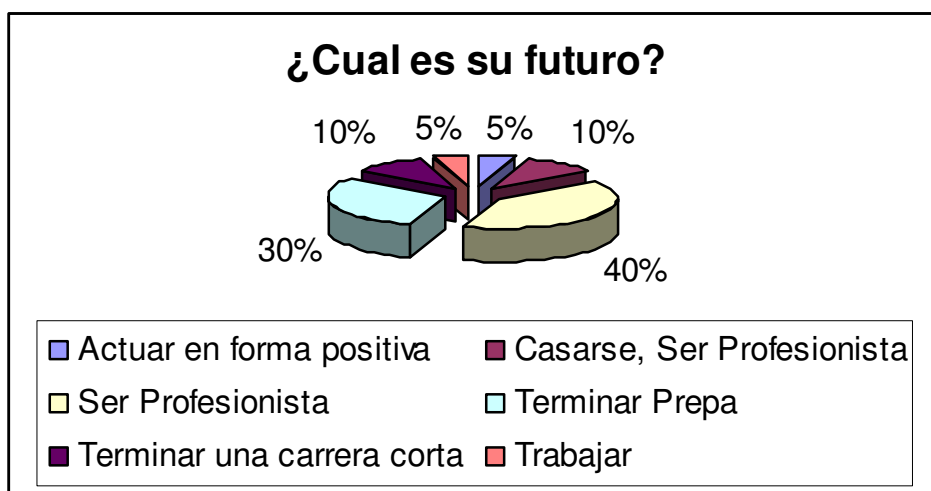
Pregunta (20) Para seguir estudiando ¿quién cuida de tu bebé?

Sujeto No.	Respuesta
1	Madre
2	Madre, suegra, tios y un tiempo en guardería
3	Suegra, pareja, pero falta mucho a la escuela
4	Padres y hermana
5	Madre
6	Madre
7	Todavía no nace, está pensando en guardería
8	Todavía no nace, madre
9	No contestó
10	Guardería
11	Madre
12	Madre o suegra
13	Pareja
14	Madre
15	Todavía no nace, madre
16	Madre
17	Padres y hermanos
18	Pareja y madre
19	Aborto
20	Madre, papá de la pareja, ellos



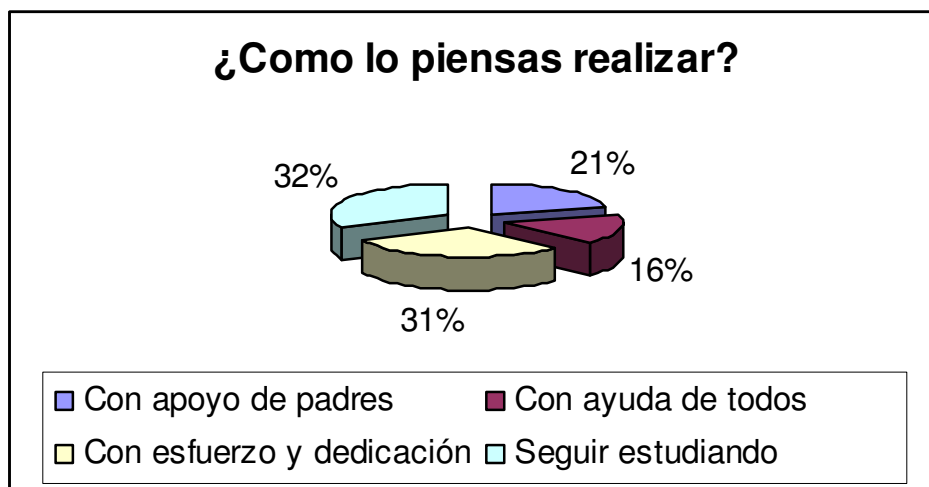
Pregunta (21) ¿Qué proyectos tienes para el futuro?

Sujeto No.	Respuesta
1	Estudiar Derecho, ver por el
2	Terminar la Prepa y ver si
3	Casarse, ser Abogada
4	Estudiar Derecho o Economía
5	Terminar una carrera si se tiene el apoyo de la familia
6	Terminar la Prepa ir a la facultad pero lo veo difícil
7	Estudiar y apoyar para que estudie el esposo
8	Terminar una carrera, trabajar
9	Actuar en forma positiva
10	Estudiar, ser profesionista
11	Estudiar
12	Terminar una carrera, apoyar a su hijo
13	Terminar la prepa, entrar a facultad, pero lo veo difícil
14	Estudiar cultura de belleza
15	Dejar de estudiar un año y después ir a la Universidad
16	Terminar una carrera corta
17	Estudiar Psicología y seguir con Gastronomía
18	Estudiar, no quiere pasar por lo mismo, casarse y bebés
19	Terminar una carrera, buscar trabajo
20	Contar con lo necesario para su familia y llegar a la realización



Pregunta (22) ¿De qué forma lo piensas realizar?

Sujeto No.	Respuesta
1	Seguir estudiando
2	Apoyándome con la familia
3	Estudiando
4	Con apoyo de padres, pareja
5	Echándole ganas a la esc. y a la formación del niño
6	Apoyo de padres
7	Con esfuerzo
8	Estudiando
9	Demostrar que puedo hacer lo que quiero
10	Con empeño
11	Estudiando apoyo de familia
12	Con ayuda de todos
13	Apoyo de padres
14	Dedicación
15	Teniendo en mente al bebé
16	Con organización
17	No contestó
18	Evitando embarazarse, seguir estudiando
19	Apoyo fam, esposo, esfuerzo
20	Seguir estudiando, trabajando



FUENTES DE INFORMACION

ARELLANO PENAGOS, Mario, **Crisis en la infancia y la adolescencia**, Confederación Nacional de Pedagogía, México, 2002.

BEKEI, Martha, **Trastornos Psicossomáticos en la niñez y la adolescencia**, Editorial Nueva Visión, 2005.

BLOS, Peter, **Los comienzos de la adolescencia**, Editorial Amorrurtu, Buenos Aires, Argentina, 1998.

CANSECO, Gerardo, **Adolescencia conflictiva**, Editorial Excelencia Personal, México, 2002.

CAVA, María Jesús, **Familia y adolescencia**, Editorial Síntesis, México, 2000.

CENTERWALL, Erik, **El Amor en la adolescencia/Hablando de la sexualidad y de relaciones personal en la escuela**, Ediciones del Serbal,

CHATELAIN, Anne, **Los años difíciles. Cómo superar la adolescencia de sus hijos**, Editorial Cuarzo, Buenos Aires, Argentina, 2001.

DE LA CUESTA BENJUMEA, Carmen, **Tomarse el amor en serio/contexto del embarazo en la adolescencia**, Universidad de Antioquia, Bogotá de Sata Fe, Colombia, 1999.

DELICH, Francisco, **Problemas de la adolescencia**, Editorial Narcea, México, 2003.

ERIKSON, Erik, **Sociedad y adolescencia**, Editorial Siglo XXI, México, 2004.

FERNÁNDEZ PONCELA, Anna, **Identidad sexual y adolescencia en México**, Editorial Torres Asociados, México, 2005.

FIZE, Michel, **Adolescencia en crisis**, Editorial Siglo XXI, México, 1998.

FLORES G. Ana María y coautora, **Adolescencia y Aprendizaje.** Sep Indautor.. Tercera edición 2006. Edición de Prueba. México, 2006

FORMENTI, Silvia L. **Educación sexual, adolescencia y sexualidad**, Editorial Lugar, México, 1996.

GARCÍA MÉNDEZ, Emilio, **Infancia y adolescencia de los derechos y de la justicia**, Editorial Fontamara, México, 2004.

GONZÁLEZ RUBIO, Claudia Marissa, **Desarrollo Humano y Adolescencia**, 2ª edición, Editorial Trillas, México, 2004.

GRINDER, A., **Adolescencia**, Editorial Noriega Limusa, México, 2001.
LILA, Marisol, **Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia**, Editorial Pirámide, México, 1999.

MANNONI, Octave, **La crisis de la adolescencia**, Editorial Gedisa, México, 2005.

MASTROMARINO, Diane, **Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia**, Editorial Piados, México, 2004.

MELGOZA MAGAÑA, María Elena, **Adolescencia: espejo de la sociedad actual**, Editorial Lumen, México, 2004.

MIER Y TERÁN SIERRA, Pablo, **Adolescencia riesgo total**, Editorial Centenario, México, 1997.

MONROY, Anameli, **Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud**, Editorial Pax, México, 2002.

MUUSS, R.E., **Teorías de la adolescencia**, Editorial Paidós, Madrid, España, 2004.

RABELLO DE CASTRO, Lucía, **Infancia y adolescencia en la cultura**, Editorial Lumen Humanitas, México, 1997.

RICE, Phillip, **Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura**, Editorial Pearson, México, 2005.

RIERA, David, **La problemática de la adolescencia**, Editorial Alertes, Buenos Aires, Argentina, 2000.

ROJAS SORIANO, Raúl, **Guía para realizar investigaciones**, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1995.

SANTROCK, John W., **Adolescencia**, 9a edición, Editorial Mc Graw Hill, México, 1999.

STEVENS M., Karin, **Educación sexual hacia la adolescencia**, Editorial Andrés Bello, México, 2003.

THOMAS, Pat, **Cómo entender el embarazo con sentido común**, Editorial Tomo, México, 2000.

WEINER, Irving B., **La adolescencia una transición del desarrollo**, Editorial Ariel, Buenos Aires, Argentina, 2000.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. UNAM-Ed. Porrúa. México, 2004

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. 7 feb. 1984

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación. 29 mayo 2000

Convención de los Derechos de la Niñez y los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes. ONU. Nueva York. 20 nov. 1989

Ley de las y los Jóvenes en el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. 25 julio 2000

Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. 31 enero 2000