

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C.

Creando ideas, cuerpos e historias

Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia

Daniel Avilés Quezada

Yuritzi Mariana García Camacho

Brenda Sofía Gayosso Ramírez

Fatima Ameyalli Caballero Livera

"Creando ideas, cuerpos e historias" Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia
Título derivado del proyecto: "Desarrollo de Estrategias para la prevención del embarazo durante la adolescencia en Hidalgo y Puebla"

Coordinación del proyecto: García Camacho Yuritzi Mariana

Autoría:

Avilés Quezada Daniel
García Camacho Yuritzi Mariana
Gayosso Ramírez Brenda Sofía
Caballero Livera F. Ameyalli

Diseño Editorial:

Zamudio Sandoval Itzel

Apoyo de intervención:

Avilés Quezada Diana
García Martínez Maricruz
Hernández Gómez María Elena
Martínez Cruz Fernanda
Meneses Maqueda Guille Magaly
Rosenkranz Lisa
Solano Pérez René

Apoyo editorial:

Monter Godínez Héctor Alfonso
Muñoz Cruz Fernando Alfredo

ISBN: En trámite

Se autoriza la reproducción total o parcial, toda vez que se cite la fuente y su uso sea para fines no lucrativos.

Diciembre 2018

Primera Edición

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C.

01 (771) 133 6044

contacto@seiinac.org.mx

www.seiinac.org.mx

ESTE MATERIAL SE REALIZÓ CON RECURSOS DE LA DÉCIMA SÉPTIMA EDICIÓN DEL PROGRAMA PROEQUIDAD EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, EMPERO, ESTE NO NECESARIAMENTE COMPARTI LOS PUNTOS DE VISTA EXPRESADOS POR LOS AUTORES DEL PRESENTE TRABAJO.

Agradecimientos

Agradecemos a las niñas, niños y adolescentes, a las mujeres y a las personas que colaboraron en este proyecto, por dejarnos entrar en su vida, ya que sus voces son el insumo para el presente trabajo y como experiencias plasmadas en este documento, las llevaremos día con día.

A todas las personas e instancias beneficiarias de los municipios en los que se implementó el proyecto: Acaxochitlán, Tula de Allende, Tenango de Doria, Tulancingo de Bravo, Pachuca de Soto, Pahuatlán de Valle y Huauchinango, por facilitar las condiciones necesarias para llevar a cabo las diferentes actividades.

Al Instituto Nacional de las Mujeres por financiar proyectos e investigaciones que permitan seguir cambiando las realidades de mujeres, niñas y adolescentes.

Y al equipo de SEIINAC por el apoyo y acompañamiento en las jornadas de trabajo.

indice



Introducción.....10

CAPITULO 1

¿Qué implica hablar del embarazo en la adolescencia?

Derechos sexuales y reproductivos.....14

Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre
nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.....16

Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.....16

Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos.....16

Derecho a decidir libremente con quién o quiénes relacionarnos afectiva,
erótica y socialmente.....17

Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que
se resguarde confidencialmente nuestra información personal.....17

Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a
vivir libres de violencia.....17

Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia.....	18
Derecho a la igualdad.....	18
Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva.....	18
Derecho a la información actualizada veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.....	19
Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.....	19
Derecho a vivir libres de discriminación.....	19
Derecho a la educación integral en sexualidad.....	19
Derecho a la identidad sexual.....	20
Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.....	20
Marco Jurídico.....	20
Interculturalidad o la convivencia diaria con los otros, las otras, con nosotros y nosotras.....	25
El embarazo en la adolescencia.....	27
Causales del embarazo en la adolescencia.....	27
Riesgos biopsicosociales del embarazo en la adolescencia.....	30

CAPITULO 2

¿Por qué y cómo trabajar el tema del embarazo en la adolescencia?

Panorama general del embarazo en la adolescencia en México.....	34
Embarazo en la adolescencia en el estado de Hidalgo.....	38
Embarazo en la adolescencia en el estado de Puebla.....	38
Objetivos del proyecto.....	40
Marcos metodológicos.....	42

Proyectos de vida.....	42
Desarrollo de estrategias con Niñas, Niños y Adolescentes.....	46
Jornadas Culturales.....	49
Talleres de empoderamiento y construcción de proyectos de vida.....	52

CAPITULO 3

Aproximaciones a la realidad del embarazo en la adolescencia en Hidalgo y Puebla

“Mujeres adolescentes y jóvenes que construyen: cuerpos, ideas e historias en Hidalgo y Puebla”.....	52
Presentaciones municipales sobre necesidades y vulnerabilidades de mujeres adolescentes y jóvenes.....	55
“Las Niñas, Niños y Adolescentes sí sabemos; estrategias para la promoción de los DDSS y DDDR”.....	60
Jornadas Culturales.....	64

CAPITULO 4

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones y Recomendaciones.....	105
Reflexiones sobre la sexualidad.....	105
Problemáticas asociadas al ejercicio de la sexualidad.....	106
Elementos a considerar durante la implementación de la intervención.....	108
Recomendaciones para el trabajo sobre prevención del embarazo.....	110
Referencias Bibliográficas.....	112
Anexos.....	117

Introducción

Desde 2014, Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C. (SEIINAC) ha trabajado con personas líderes en comunidades para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y durante 2017, con financiamiento del programa PROEQUIDAD del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), implementó el proyecto: “Estrategias de una Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Salud Sexual y Reproductiva por la Prevención de Embarazos en Adolescentes”, proyecto del que se desprendió el título: “Información y Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes: Retos para una Estrategia Integral”.

En éste se realizaron capacitaciones regionales, pláticas con jóvenes y caravanas informativas, en 6 municipios de Hidalgo y 2 del estado de Puebla, en las cuales se acercaba la información a las diferentes regiones en donde se operó el proyecto, así como la generación de una serie de estrategias en las que las 981 personas que participaron de manera directa, definieron las formas en que se tendría que dar continuidad al proyecto y sobre todo las acciones que desde SEIINAC y la Red de Mujeres y Hombres Líderes, se impulsarían.

Así mismo se aplicó un cuestionario en el que entre los principales resultados se identificó que sólo el 64.5% de los hombres y 53.2% de las mujeres conocen y/o han usado el condón externo (conocido como masculino), sin embargo, reconocen no saber usar correctamente dicho insumo; 32.1% señala que recibe principalmente información sobre su sexualidad de centros e instituciones de salud pública y 33.5% de la escuela, familiares, amigos u Organizaciones de la Sociedad Civil; las y los participantes reconocen que acceden a información en 54.3% por ser una tarea, 29.6% por interés, 4.9% por canalización y 4.1% por recomendación de alguien. Esto cobra relevancia toda vez que los hombres que dijeron haber iniciado su vida sexual lo hicieron desde los 10 años, mientras que las mujeres señalaron haber iniciado su vida sexual desde los 13, edades en las que las personas participantes menos accedieron a información sobre sexualidad; situación que se complejiza porque 7 de cada 10 niñas, niños y



adolescentes mencionaron nunca haber recibido información sobre planificación familiar ni proyectos de vida.

Por tanto, se reconoce la necesidad de seguir acercando y difundiendo los servicios de Salud Sexual y Reproductiva así como información completa, científica, veraz y laica a las y los adolescentes tomando en cuenta las características de su edad, el uso correcto y acceso a métodos anticonceptivos (específicamente del condón interno y externo), la necesidad de que la Secretaría de Salud y la de Educación Pública trabajen juntas en la creación y difusión de estrategias integrales encaminadas a atender a las y los adolescentes en las escuelas, así como a la creación de materiales de apoyo y manuales para docentes y facilitadores que trabajan con estas poblaciones; así mismo, se reconoció a los Servicios Amigables de la Secretaría de Salud, como una opción accesible para canalizar a las y los adolescentes cuando éstos requieran información, orientación y/o insumos de protección.

Otras de las poblaciones objetivo que se identificaron, son aquellas que no están dentro de las escuelas y que de igual manera necesitan y tienen derecho a la información, a insumos de protección (condón interno y externo) y a procesos de educación sexual integral; entre estas las niñas, niños y adolescentes que no estudian, así como las personas adultas y adultas mayores, específicamente en estas últimas, en el tema de acceso a lubricantes con la finalidad de promover una sexualidad placentera en edades adultas.

Derivado de dicho proyecto, las persona participantes propusieron estrategias para trabajar en las comunidades entre las cuales se pudiese sensibilizar a las personas adultas, sobre la importancia de los DDSS y DRRR en las y los adolescentes para fortalecer el trabajo realizado por los centros de salud; brindar herramientas de comunicación asertiva y toma de decisiones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; fortalecer las habilidades de las y los adolescentes para el reconocimiento de la violencia en la pareja, el acceso a información sobre planificación familiar y la creación de proyectos de vida, así como su relación con los embarazos no planeados o no deseados y brindar información sobre sexualidad a niñas, niños y adolescentes.

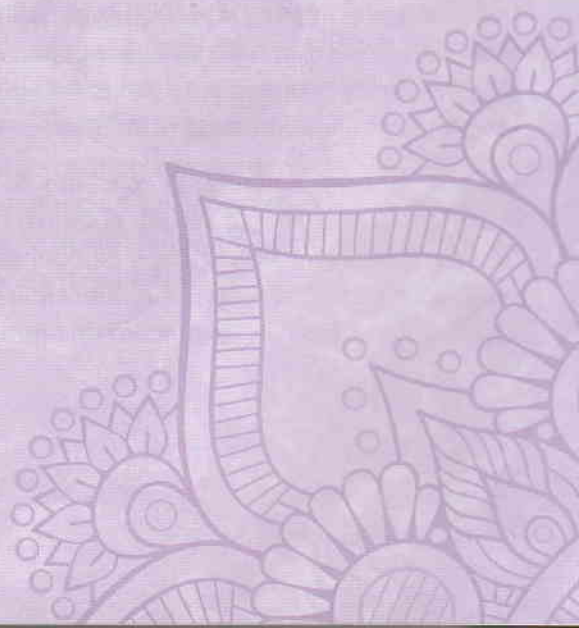
Las personas participantes de éste proceso señalaron la necesidad de que la información e insumos les llegue por sujetos “pares”, es decir, a través de personas que compartan ciertas características como la edad o ciertas afinidades, aparte de que ésta, sea laica, científica y veraz; las y los participantes en el proyecto durante 2017, mencionaron la necesidad de incluir otras formas de acceder a la información y sobre todo que éstas fuesen en razón a los intereses de las personas destinatarias finales como “diálogo creativo, talleres, pláticas, obras de teatro, ferias de salud, jornadas informativas, entre otras” (Avilés, Meneses, & Castelán, 2017, pág. 84), así como seguir trabajando en lugares públicos, allá donde las escuelas y las instituciones de salud no siempre pueden llegar; se identificó que era necesario seguir trabajando desde la sociedad civil para contribuir en la lucha contra infecciones de transmisión sexual, por el acceso al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como a la generación de estrategias de fortalecimiento para las personas que participan en la promoción de los DDSS y DRR y la realización de estas acciones.

A partir de lo anterior, SEINAC presenta los resultados del proyecto “Desarrollo de Estrategias para la prevención del embarazo durante la adolescencia en Hidalgo y Puebla”, mismo que ha sido financiado por Programa PROEQUIDAD del INMUJERES y que corresponde a un ejercicio de continuidad de las acciones emprendidas durante 2017 y que ha sido orientado a partir de las necesidades y recomendaciones de las personas beneficiarias para la lucha contra el embarazo no deseado o no planeado en la adolescencia.



Capítulo 1

*¿Qué implica hablar del embarazo
en la adolescencia?*



En este apartado se abordan conceptos y discusiones teóricas que fueron utilizadas en el diseño, operación y análisis de los resultados del proyecto “Desarrollo de Estrategias para la Prevención del Embarazo durante la Adolescencia en Hidalgo y Puebla”; se desarrollan los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSS y DDDR) como Derechos Humanos (DDHH), su marco jurídico internacional, nacional y local; el concepto de interculturalidad como guía ética de intervención, así como las causas y consecuencias de un embarazo no planeado o no deseado durante la adolescencia.

Derechos sexuales y reproductivos

Abordar el tema de DDSS y DDDR, implica caminar en conjunto con el concepto de sexualidad, debido a que ambas líneas temáticas están íntimamente relacionadas, pues todas las personas experimentan y viven su sexualidad desde su nacimiento hasta su muerte y el conocimiento o desconocimiento de sus DDSS y DDDR, pueden generar desde lo individual o desde lo social, beneficios o consecuencias a nivel físico, psicológico, político e inclusive económico (Avilés, Meneses y Castelán, 2017).

La sexualidad, es un elemento que se experimenta en todos los ámbitos de la vida, de manera individual o de manera colectiva, está presente en todas las etapas del desarrollo humano, así como en los diferentes contextos de interacción de la esfera pública o privada; motivo por el cual, el estudio de la sexualidad se ha abordado desde diferentes disciplinas como: la biología, la psicología, la sociología, la antropología, etc., generando así diferentes posturas teórico/conceptuales, como la que propone Eusebio Rubio con el “Modelo Holónico de la Sexualidad Humana”, el cual observa la sexualidad como un sistema compuesto de cuatro elementos interrelacionados que interactúan entre ellos, los cuales son: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal (Rubio, 1994).

Desde la postura holónica, el concepto de reproductividad va más allá de aspectos biológicos como: el acto sexual, el embarazo y el parto, más bien hace referencia a aspectos sociales, psicológicos y de educación, en el entendido de que las personas pueden compartir con otras sus conocimientos, y estas a su vez se pueden apropiar de ellos, generando así un proceso de reproducción, algunos ejemplos pueden ser: la



crianza, escribir un libro, creaciones artísticas, producciones científicas, etc.

Así mismo, el género hace referencia a las construcciones sociales, psicológicas, culturales, económicas y políticas, que regularmente parten de un sistema binario en la idea de un mundo masculino o femenino vinculado al sexo biológico de las personas, sin embargo, se olvida que vivimos en un mundo de diversidad en el cual viven personas con diferentes características, que no necesariamente corresponden a un mundo binario, ejemplo de esto es la existencia de mujeres con características tradicionalmente asociadas a lo “masculino” y hombres con características tradicionalmente asociadas a lo “femenino”.

El *erotismo* se define como aquellas cosas, situaciones, pensamientos, etc., que resultan placenteros o no, y que se pueden vivir en la individualidad o con otras personas, y que al igual que el concepto de *reproductividad*, de manera coloquial se le vincula al acto coital o al proceso excitación/orgasmo, sin embargo, desde esta postura el erotismo se puede vivir a partir de otras actividades, como: escuchar música, comer, apreciar una obra de arte, pasar buenos momentos con personas, entre otras.

Finalmente, la *vinculación afectiva interpersonal*, hace referencia a las emociones y sentimientos positivos o negativos que se experimentan hacia otras personas, que no necesariamente implican una relación sentimental de pareja, sino que dicha vinculación se puede establecer hacia diferentes personas como: familiares y amistades.

Con respecto al modelo holónico, es observable que la sexualidad se construye en las personas a partir de su relación con el otro y también con base en las experiencias de su naturaleza biológica, motivo por el cual, la sexualidad va más allá de procesos orgánicos; simultáneamente, el estudio de la sexualidad humana debe considerar una perspectiva de género que reconozca la igualdad entre hombres y mujeres, con la finalidad de erradicar las diferentes formas de restricción y opresión en el ejercicio de su vida sexual y considerar un enfoque de derechos de *Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)*, pues como se refirió anteriormente, la sexualidad es un elemento presente en la vida de todas las personas desde que nacen, hasta que mueren.





Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad

En este primer atributo se concentran dos derechos constitucionales considerados esenciales, los cuales son el derecho a la libertad y a la autonomía, invitando a que nadie pueda intervenir en las decisiones de cada persona, así mismo, evidencia que el Estado debe garantizar entornos que respeten la libertad e independencia sexual de cada persona.



Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad

Este derecho hace referencia a que las personas pueden experimentar diferentes prácticas en los ámbitos sexual, emocional y erótico de forma plena, protegida y placentera, así como a expresarse libremente con base en su género, pero siempre considerando el respeto a los derechos de las demás personas; el Estado debe garantizar que vivan este derecho libre de presiones, discriminación, remordimiento, castigo, etc.



Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos

Este derecho se refiere a que todas las personas pueden ejercer con libertad su expresión o manifestación de afectos o ideas, de forma individual o colectiva, sin distinción de género, sin prejuicios y sin discriminación de ningún tipo; el Estado debe garantizar la libertad de expresar nuestras ideas y afectos con pleno respeto a las demás personas.





Derecho a decidir libremente con quién o quiénes relacionarnos afectiva, erótica y socialmente

Se refiere a que todas las prácticas referentes a la vida sexual de cada persona, como: relaciones interpersonales afectivas o eróticas, así como, deseos, placeres, etc., se deben decidir de manera autónoma, motivo por el cual el estado debe garantizar que no existan matrimonios forzados, trata de personas y explotación de NNA.



Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal

Este atributo hace referencia a que se debe respetar y mantener desapercibido todo aquello que involucre cuestiones de la privacidad personal, como: la identidad, el cuerpo, la sexualidad, espacios y pertenencias, en los ámbitos escolares, familiares, sociales, digitales, laborales, etc. La responsabilidad del estado se involucra en mantener la confidencialidad y resguardo de la información de cada persona.



Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia

Se refiere a que se debe respetar la integridad, dignidad y salud de todas las personas, impidiendo las agresiones y violencia en tratos indignos de los ámbitos familiar, laboral, escolar y de salud; el estado debe preservar que los múltiples escenarios de vida, estén libres de violencia.

7 **Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia**

Se refiere a que se debe respetar la integridad, dignidad y salud de todas las personas, impidiendo las agresiones y violencia en tratos indignos de los ámbitos familiar, laboral, escolar y de salud; el estado debe preservar que los múltiples escenarios de vida, estén libres de violencia.



8 **Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva**

Hace referencia a que las personas en libertad y autonomía, sin distinción de orientación sexual, estado de salud, edad, estado civil o cualquier otra condición, pueden decidir si desean tener o no hijas (os), el número, cuándo y con quién. El estado debe garantizar la información, así como contextos de seguridad y apoyo, confidencialidad, acceso a métodos anticonceptivos, servicios de aborto legal y seguro, y atención de un embarazo saludable.

9 **Derecho a la igualdad**

Todas las personas tienen derecho de vivir sin prejuicios y estereotipos de género, reconociendo que todas (os) son diferentes, con una diversidad de características y necesidades, pero iguales ante la ley. El Estado debe garantizar políticas públicas que respondan a las necesidades y características de todas las personas, así como, eliminar las prácticas, pensamientos y comportamientos que refuerzan y que afectan la igualdad, equidad y justicia.



10 **Derecho a vivir libres de discriminación**

Hace referencia a que todas las personas pueden expresar su identidad sexual y cultural, así como las diferentes formas en las que se ejerce su sexualidad, sin que sean segregadas por sus características físicas, económicas, políticas, socioculturales, como la edad, el origen étnico o nacionalidad, el color de piel, la cultura, el sexo, el género o cualquier otro motivo. El Estado tiene la obligación de garantizar protección contra cualquier tipo de discriminación, así como de prevenirla.

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

Este atributo indica que todas las personas deben de tener acceso a temas relativos a la vida sexual, la cual incluya los componentes del género, erotismo, afectos, reproductividad y la diversidad; la información debe estar libre de prejuicios, así como, basada en evidencia científica. El Estado debe garantizar que esta información sea accesible a todas (os), de manera continua a través de los sectores e instituciones correspondientes, especialmente en el sistema educativo y de salud.

12 **Derecho a la educación integral en sexualidad**

Este derecho se refiere a que todas las personas deben recibir una educación con perspectiva de género, intercultural, libre de estereotipos, mitos, estigmas y culpas; que incite a tomar decisiones libres e informadas sobre la vida sexual, pues es necesaria para mantener un bienestar biopsicosocial. El Estado debe implementar estrategias y programas educativos en las diferentes instancias que fortalezcan la educación y salud sexual en todos los niveles.

13 **Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva**

Se refiere a que todas las personas deben tener acceso a los servicios de salud y que estos deben de ser amigables, de calidad y gratuitos, así mismo, estos deben brindar métodos anticonceptivos, información, orientación, y acompañamiento durante el embarazo, parto, puerperio, detección de ITS y atención a la violencia. El Estado debe garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, considerando la diversidad sexual de todas las personas y capacitando al personal que atiende dichos servicios de salud.





Se refiere a que todas las personas tienen la oportunidad de construir, decidir y expresar su identidad de género, orientación sexual e identidad política; también de contar con una identidad jurídica que permita el acceso a los DDHH, participación social e inclusión en la vida económica. El Estado debe garantizar que la identidad de género se reconozca en documentos legales para construir ciudadanía.



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

Este atributo indica que todas las personas pueden incidir en cualquier política pública o programa que involucre su salud sexual y reproductiva, así como a dialogar, crear y proponer acciones que contribuyan al bienestar de las personas con respecto a su sexualidad. El Estado debe garantizar espacios de participación en igualdad de condiciones, transparencia y rendición de cuentas.

Marco Jurídico

Existen diferentes tratados internacionales, nacionales y regionales que sustentan el ejercicio de los DDSS y DRRR. En el marco internacional, encontramos tratados que han sido avalados en conferencias y convenciones por diferentes países, entre ellos México, como lo es: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en la que se menciona que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, y deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”; así mismo en la DUDH en el artículo 25, se consagra el Derecho a la Salud Integral de donde parten los DDSS y DRRR, el cual refiere que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” [Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948)]. Además de la DUDH, existen otros tratados que sustentan los DDSS y DRRR, a continuación, se referirán los más importantes históricamente.



Tratados Internacionales	Año	Relación con DDSS y DDDR
Conferencia de los Derechos de la Mujer	1975	Es la primera conferencia intergubernamental para las mujeres en el mundo, realizada en México, en el Año Internacional de la Mujer; sus ejes temáticos fueron: igualdad, desarrollo y paz.
Conferencia Internacional de Alma Ata	1978	En esta conferencia se abordó la importancia de la Atención Primaria a la Salud, como estrategia para mejorar el nivel de bienestar de los pueblos; expresando la necesidad urgente de los gobiernos para proteger y promover dicho modelo. Se realizó en Kazajistán y su lema fue "Salud para todos en el año 2000".
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (por sus siglas en inglés CEDAW).	1989	En dicha convención, se anuncia que todas las Niñas, Niños y Adolescentes tienen protección a su Salud Integral, así como a sus DDSS y DDDR, en donde se incluyen los servicios de planificación familiar y educación sexual; así mismo, condena la violencia, explotación y el abuso en contra de la niñez.
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	1989	En dicha convención, se anuncia que todas las Niñas, Niños y Adolescentes tienen protección a su Salud Integral, así como a sus DDSS y DDDR, en donde se incluyen los servicios de planificación familiar y educación sexual; así mismo, condena la violencia, explotación y el abuso en contra de la niñez.
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)	1994	En esta conferencia se acuñan los conceptos de "Salud Sexual y Salud Reproductiva", con la finalidad de que mujeres y hombres vivan en libertad su sexualidad, así como a decidir el número de hijas o hijos que quieran tener sin discriminación y violencia. Se llevó a cabo en el Cairo.
IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas (Beijing)	1995	En donde se reconoce que las mujeres tienen la capacidad para decidir y controlar su fecundidad.
Cumbre del Milenio	2000	Se trató el tema de reducción de la mortalidad materna, así mismo, se realizaron avances hacia la igualdad de género, junto con el empoderamiento femenino.
Beijing +10, +15 y +20	2005, 2010 y 2015	Reflejaron que aún hay mucho camino que recorrer en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

Tabla 1 Marco Jurídico Internacional de los DDSS y DDDR

Mientras que en México, las leyes sobre la educación de los DDSS y DDDR, van principalmente dirigidos a los jóvenes (RLGP, 2000). Con respecto a la legislación nacional, los principales documentos que respaldan los DDSS y DDDR son: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Población y Reglamento, Ley General de Salud y Reglamento, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la Norma Oficial Mexicana (NOM 005) de los Servicios de Planificación Familiar y la Norma Oficial Mexicana (NOM 046), enfocada a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres; las leyes anteriores están avaladas a partir del 2011 por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (LFV, 2018). En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se rescata la igualdad entre mujeres y hombres, el derecho a decidir libremente con la información necesaria sobre la sexualidad y reproductividad de las mujeres y hombres del país; así mismo, se especifica, que se puedan tener las condiciones necesarias para ejercer plenamente el derecho a la Salud, y a todas sus vertientes (CPEUM, 2018).

Tabla 2 Marco Jurídico Nacional de los DDSS y DDDR

Nombre de la ley	Fecha de publicación y última modificación	Relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos
Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación	11 de junio de 2003 1 de diciembre de 2016	Su objetivo es prevenir y eliminar todas las posibles formas de discriminación, incluyendo las de la edad, sexo, género o cualquier condición de salud y/o sociales. Además, se identifica a la homofobia, misoginia y otras formas de intolerancia como discriminación.
Ley General de Población	7 de enero de 1974 1 de diciembre de 2015	Se contemplan a los Servicios de Planificación Familiar indicando que se debe dar información laica, científica actualizada sobre métodos anticonceptivos, para que las personas ejerzan en libertad y responsabilidad el derecho a determinar su vida sexual y reproductiva; además, poder acceder a la coordinación de los servicios de salud, educación, seguridad social, información pública y salud reproductiva.
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	9 de mayo de 2016 27 de enero de 2017	Debe garantizar el Derecho al Acceso a la Información resguardando el derecho a la intimidad.



Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	1 de febrero de 2007 22 de junio de 2017	Tiene la finalidad de coordinar a los 3 órdenes de gobierno para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y niñas; mediante la igualdad y la no discriminación para el desarrollo integral sustentable.
Ley general de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	4 diciembre de 2014 23 de junio de 2017	Su objetivo es reconocer a las Niñas, Niños y Adolescentes como acreedores de derechos, garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus Derechos Humanos; así como plantear el Derecho de Protección de la Salud.
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	2 de agosto 2006 24 de marzo de 2016	Regula y garantiza la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, de modo público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo.
Ley General de Educación	13 de julio de 1993 24 de marzo de 2016	Trata de uniformar las políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en México con libertad y respeto de decisión, considerando un enfoque de salud reproductiva, con, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.
NOM 005-SSA2-2016	1993 2016	Trata de uniformar las políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en México con libertad y respeto de decisión, considerando un enfoque de salud reproductiva, con, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.
NOM-046-SSA2-2016	1999 2016	En ella se establecen los criterios que deben seguir los prestadores de salud en todo el territorio nacional, para la detección, prevención, atención médica y orientación que se brinda a las personas afectadas por violencia familiar o sexual.

Así mismo, en las 32 entidades federativas de México, existe un marco jurídico regional que da sustento al ejercicio de los DDSS y DRRR, con la finalidad de armonizar con los contextos y necesidades de la población, los tratados internacionales, así como con las leyes y normas nacionales; a continuación se referirán los más importantes de los estados de Hidalgo y Puebla, estados de operación del proyecto.

Tabla 3 Marco Jurídico Estatal de Hidalgo de los DDSS y DRR

Nombre de la ley	Fecha de publicación y última modificación	Relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos
Ley de Salud para el Estado de Hidalgo	30 de agosto de 2004 25 de junio de 2018	Establece en el artículo 3 que los servicios sobre la Salud Sexual y Reproductiva de las personas, deben de ser garantizado por la Secretaría de Salud, con acciones como: la organización, operación, supervisión y evaluación de los servicios de atención, como lo son la orientación, educación, prevención, asistencia e investigación en el tema.
Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo	20 de abril del 2015 30 de julio del 2018	Reconoce en su artículo 49º que las Niñas, Niños y Adolescentes que transiten en el estado son titulares de derechos en el ejercicio, protección y promoción de su derecho Integral a la Salud, a garantizar su más alto nivel de salud, recibir servicios de atención médica, atención sanitaria preventiva, educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, prevenir, atender el VIH y otras ITS.

Tabla 4 Marco Jurídico Estatal de Puebla de los DDSS y DRR

Nombre de la ley	Fecha de publicación y última modificación	Relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos
Ley Estatal de Salud	15 de noviembre de 1994 27 julio del 2018	El artículo 130º, tiene la finalidad de orientar y capacitar a la población en materia de salud sexual, planificación familiar, uso de los servicios de salud, así como la creación de programas de educación sexual en instituciones de educación media y media superior.
Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Puebla	3 de junio de 2015 29 de diciembre de 2017	En su artículo 45º, establece que los prestadores de servicios a nivel estatal y municipal deben asegurar la asistencia, médica y sanitaria para reducir mortalidad infantil, impulsar programas de intervención y prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida, establecer medidas para prevenir embarazos no planeados, su inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos

Considerar los marcos jurídicos internacionales, nacionales y locales permite informar a las personas sobre los diferentes derechos que tienen en el ejercicio de su vida sexual y reproductiva, en autonomía y libertad, así como, vislumbrar las obligaciones que tiene el Estado mexicano en sus diferentes niveles de gobierno, a través de sus instituciones para la garantía de los DDSS y DRR (Avilés, Meneses y Castelán, 2017)



Como parte del recorrido de este apartado se habló sobre la sexualidad, como ámbito importante en la vida de las personas de todas las edades, comprendiendo su construcción desde cuatro holones, los cuales son: reproductividad, vinculación afectiva, género y erotismo, propuestos por Eusebio Rubio (1994); así mismo, se abordaron los marcos jurídicos que sustentan el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, desde los tratados internacionales, nacionales y locales. Algunas de las reflexiones que deja este apartado, giran en torno a comprender que los aspectos íntimos o privados, de las experiencias personales, como lo son: la vida sexual y reproductiva, están íntimamente vinculados a la cultura, las estructuras sociales y políticas que regulan la vida en sociedad o bien en palabras de la feminista Carol Hanisch (1969, pp.17), "lo personal es político".

Interculturalidad o la convivencia diaria con los otros, las otras, con nosotros y nosotras

Intervenir en lugares donde confluyen diferentes personas que a su vez traen consigo una carga de ideas, pensamientos, sentimientos y creencias, es decir, todas aquellas cosas que les hacen ser quienes son, resulta ser un proceso hasta cierto punto "peligroso", si no se pretende que al llegar al encuentro, alguien "domine" o "colonice" a las otras, es decir que las ideas y formas de pensar de unas, sustituyan e invadan las de las otras; para evitar este fenómeno, se propone intervenir desde la idea de la interculturalidad. Rehaag (2006) señala que, para arribar a un concepto de interculturalidad resulta necesario definir por lo menos dos elementos más, por una parte, el concepto de "Cultura" y por otra el de "multiculturalidad"; así cultura, Altieri (2001) señala:

Son todas las realizaciones características de los grupos humanos. En él están comprendidas tanto el lenguaje, la industria, el arte, la ciencia, el derecho, el gobierno, la moral, la religión, como los instrumentos materiales o artefactos en los que se materializan las relaciones culturales y mediante los cuales surten efecto práctico los aspectos intelectuales de la cultura (edificios, instrumentos, máquinas, objetos de arte, medios de comunicación, etc.) (pág. 15).

Cultura entonces, podría ser entendida como todas aquellas manifestaciones que emanan de las personas y también aquellas en las que éstas participan. Por su parte, multiculturalidad es "...la coexistencia de diferentes culturas en una sociedad – sea de forma pacífica o en conflicto, sea en una convivencia paralela o integrada." (Schulte, 2006, pág. 5). Así señala Rehaag (2006) que mientras que la idea de la multiculturalidad (múltiples culturas) se concibe como la vida que en paralelo llevan diferentes culturas, el concepto de interculturalidad puede ser comprendido como un encuentro entre culturas, es decir que éstas efectivamente interactúan y no sólo coexisten sin que, en determinado momento, lleguen a tocarse o afectarse. La interculturalidad entonces de acuerdo con Cuadernos Interculturales (2003):



Debe a tender a estrechar las condiciones de igualdad, rompiendo de esta forma la asimetría perjudicial, permitiendo que la coexistencia dialógica determine las relaciones dinámicas de la sociedad, de modo permanente, dando lugar a una participación real de los distintos sectores que conforman el espacio democrático. El carácter normativo que le podamos incorporar, permite la construcción equitativa de una sociedad, cuyo significado redundará en lo que queramos realizar.
(pág. 2).

Es decir, trabajar de igual a igual, donde nadie es más o menos que las otras personas y donde cada opinión, comentario o acción es válida, importante y necesaria para construir una sociedad participativa y democrática. En este sentido, cabe más allá de la interculturalidad, la existencia de un interculturalismo que Rodríguez y Rodríguez (2005) plantean como una idea o intención de que en determinado momento puedan coexistir, interactuar y convivir entre múltiples y diferentes culturas; y se plantea de ésta forma, como una "idea" porque en la práctica resulta demasiado compleja esta "convivencia armónica" tomando entonces el interculturalismo como una guía para el trabajo con las demás personas.

En este sentido, cuando una política, programa o proyecto ingresa en una comunidad, sea cual sea ésta (indígena, rural, urbana, etc.), hay una intencionalidad o múltiples intencionalidades específicas de parte de quien o quienes la impulsan y aunque si bien, pudiese tratarse de "buenas intenciones", pensando en la resolución de los problemas que enfrenta dicha comunidad; es innegable que estas intenciones no necesariamente serán compartidas (aceptadas) por las personas beneficiarias de dicha comunidad, generando así un posible roce o hasta un choque directo entre las formas de pensar de las personas que intervienen o impulsan la intervención y quienes reciben dicha intervención, sea éste de creencias religiosas, ideológicas, políticas, sociales o culturales y sea el papel de la comunidad y sus miembros un proceso activo en intercambio de ideas con los agentes externos o pasivo y receptivo en su totalidad.



Por lo tanto, para la consecución de los objetivos planteados en el presente proyecto (ver páginas 34 y 35), se ha considerado el concepto de interculturalidad y más allá de éste, la idea de interculturalismo, como un ideal de la forma de intervenir en las diferentes comunidades y contextos que han sido considerados en el proyecto y con las diferentes poblaciones con las que se ha trabajado como una manera de convivencia armónica entre las personas de cada comunidad y de las facilitadoras del proyecto. Además, como un intercambio de ideas y acciones que afectan tanto a las facilitadoras del proyecto como a las personas que han decidido colaborar en éste, buscando en todo momento un intercambio horizontal que permita atender el problema de los embarazos no deseados y no planeados a través del acompañamiento en la construcción de sus proyectos de vida y la promoción de la educación integral de la sexualidad a través de estrategias para y desde las niñas, niños y adolescentes, siempre considerando el enfoque de infancias y el interés superior de la niñez.

El embarazo en la adolescencia

Causales del embarazo en la adolescencia

Un embarazo en la adolescencia, según Jiménez-González, Granados-Cosme y Rosales-Flores (2017), es una problemática social que ha ido en aumento en los últimos años, por lo tanto ha sido un tema de investigación importante para sectores gubernamentales como el Instituto Nacional de la Juventud (2016), la Secretaría de Salud (2002), y organismos Internacionales como Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés UNFPA, 2017) y la Organización Mundial de la Salud (2011); gracias a la información generada se han podido identificar diferentes causas de un embarazo en la adolescencia y las consecuencias que traen consigo esta situación, dependiendo de los diferentes contextos; dichas causas se mencionan a continuación.

Según Flores-Valencia, Nava-Chapa y Arenas-Monreal (2017) parte de la adolescencia se trata de conocer y reencontrar una identidad, si bien desde la infancia se está en busca de ella, habrá características que se tengan que reconstruir, una de estas es la sexualidad, lo cual se refiere a una sexualidad integral que abarca desde la identidad sexo-genérica, la orientación sexual y el sexo.

Fallas (1991) menciona que desde el punto de vista biológico, una persona que se encuentra en la adolescencia tiene cambios físicos, hormonales, emocionales y sociales, aunque Fandiño (2011) alude que es importante mencionar que estos cambios no son únicos de la adolescencia, ciertamente son cambios que se tienen a lo largo de la vida, ya que durante todas las etapas de desarrollo existen los mismos cambios pero con diferentes características, porque las personas nunca terminan de construirse en una totalidad.

En la actualidad, con respecto a la adolescencia, se siguen utilizando textos que estigmatizan, por ejemplo, Castells y Silber (1998) mencionan características de la adolescencia como: no puede controlar sus emociones de manera racional, o que se encuentra en un momento turbulento de su vida; también se comenta sobre un pensamiento "infantil" y "poco racional"; dichas afirmaciones sobre la adolescencia carecen de visión de Derechos Humanos y de un estudio sobre las etapas de desarrollo integral; lamentablemente este tipo de textos, escritos desde una visión adultocéntrica, estereotipada y estigmatizante, son comunes en ámbitos como escuela y en la familia. Las barreras que generan este tipo de textos entorpecen la relación que se da en la familia, creando un espacio hostil, que no ayuda al crecimiento personal de las y los adolescentes en donde no se pueden expresar libremente.

Güemes-Hidalgo, González-Fierro, e Hidalgo (2017), recuerdan que no se debe dejar de lado el hecho de que las y los adolescentes son personas diferentes, inmersas en múltiples procesos de vida y contextos como ser indígenas, vivir en situación de calle, privados de la libertad, de comunidades rurales, de escasos recursos, que viven con familiares (que no son la madre o padre), que pertenecen a la comunidad LGTBTTIQ+, entre otros, que impactan en el modo de vivir su adolescencia.

Ahumada y Kowalski-Morton (2006) señalan que en la actualidad la educación sexual ocupa un lugar importante en la educación que reciben las y los adolescentes; sin embargo, aún siguen existiendo obstáculos como los padres de familia, las y los maestros, las escuelas o religiones; lo cual dificulta el llevar la información a diferentes espacios y esto es una gran problemática para las y los activistas que pretenden llevar el ejercicio a los contextos más complejos.

Desde un punto de vista conservador y moralista se ha creado un estigma sobre la sexualidad y los talleres que se imparten sobre el tema, ya que se cree que las y los adolescentes deben de mantener una abstinencia hasta que exista de por medio el matrimonio, y/o



relación con una pareja estable, sin embargo, en estos casos la edad no es un impedimento, ya que existen adolescentes que se les obliga a contraer matrimonio desde temprana edad, según nos indican Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015). ya que existen adolescentes que se les obliga a contraer matrimonio desde temprana edad, según nos indican Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015).

Es importante mencionar que las y los adolescentes cuentan con 14 Derechos sexuales y Reproductivos, sin embargo existen 3 derechos que pueden considerarse clave en este proceso: El Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad, Derecho a la educación integral en sexualidad y el Derecho a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, en donde se menciona que las y los adolescentes pueden acceder a información sobre Sexualidad Integral y recibir métodos anticonceptivos; elementos que se realizan mediante los ejercicios de taller, pláticas, círculos, dinámicas, entre otros; una de las principales críticas es que la información impartida no va de acuerdo a los DDSS y DRRR, se presentan juicios de valor con la información, o se les brinda la información a todas y todos pero se menciona que son “muy jóvenes para tener relaciones sexuales”, en este sentido, la dinámica realizada no favorece para el conocimiento de las y los adolescentes; y aunque este tema ha sido un punto importante a tratar por sectores de salud pública y se han implementado campañas para prevención del embarazo, muchas veces no se observan los resultados esperados.

El contexto, como se mencionó anteriormente, en específico para las mujeres adolescentes, va a brindar carencias y beneficios; en el caso del embarazo en la adolescencia, dichas situaciones serán un factor de vulnerabilidad importante para que vivan un embarazo no deseado o no planeado. Jiménez-González, Granados-Cosme y Rosales-Flores (2017) hablan sobre las estadísticas de las personas que viven con escasos recursos económicos en localidades rurales y como ellas tienen un mayor índice de prevalencia para vivir un embarazo en la adolescencia, debido al matrimonio forzado, el abuso sexual, pocos o nulos suministros de métodos anticonceptivos, falta de educación sexual y un rechazo de estos. Según Flores-Valencia, Nava-Chapa y Arenas-Monreal (2017) las poblaciones rurales son uno de los principales contextos en donde aún se conservan tradiciones como el matrimonio arreglado o casarse a temprana edad; situaciones que obligan a las y los adolescentes a iniciar su vida sexual.



En la mayoría de estos espacios no existe un acceso a la educación o esta es deficiente; muchas veces niñas y niños sólo terminan la primaria, son pocas las que terminan un nivel medio superior y menos las que terminan el nivel superior. De acuerdo con Hurtado (2015) el embarazo en la adolescencia tendrá mayor peso sobre la mujer, ya que físicamente será en ella que se notará la condición, y habrá sentencias que se le otorgarán por el hecho de ser mujer, culpabilizándola por haber iniciado su vida sexual, aún sin saber si esto ha sido su decisión. En esta situación será raro que involucren al padre y madre de la adolescente, cuestionando por no haber brindado asesorías sobre sexualidad a las o los hijos, también es importante que durante la emisión de juicios no se menciona el hecho de que organismos gubernamentales también deben proporcionar estrategias más eficaces sobre educación sexual, en cambio se termina culpando a la mujer o a la pareja de adolescentes de "no haberse cuidado".

Riesgos biopsicosociales del embarazo en la adolescencia

Existen 2 tipos de embarazo en la adolescencia, el primero es cuando una pareja de adolescentes se embarazan y se acompañan en el proceso; el segundo es cuando hay un abandono por parte del padre y la mujer se convierten en madre soltera adolescente, según Flores-Valencia et al. (2017) es aquí cuando se ve afectada la vida de la mujer debido a la gestación, afectando áreas de lo biopsicosocial. Un embarazo también genera cambios psicológicos en la mujer, el hecho de saberse embarazada implica un proceso para ella, o para el noviazgo. Cuando se reciba la noticia es común sentir pánico, hiperventilación y negación. En el caso de conocerse como madre soltera el proceso que vivirá será diferente, debido a que puede sentirse abandonada, ya que en la mayoría de los casos habrá existido un vínculo afectivo con la pareja. El embarazo en la adolescencia puede traer a la mujer, síntomas de depresión, ansiedad, anemia e ideas suicidas, entre otros, antes y/o después del parto. Hurtado (2015) dice que la manera en que la sociedad perciba a una adolescente embarazada va a influir en la forma en la que esta se ve a sí misma, debido a las complicaciones que la situación trae consigo; es común que a la mujer se le discrimine y se le recrimine, buscando el juzgarla, sentenciarla y castigarla.



Según Blázquez (2012) dentro del fenómeno del embarazo en la adolescencia se ha podido crear una línea, en donde se observa el proceso que tiene la gestación de un producto en una mujer adolescente. a) En principio ocurre la relación sexual forzada o no, en donde no se utilizó un método anticonceptivo (o éste pudo haber fallado). b) Una vez que la gestación comienza, la adolescente tardará alrededor de 4 meses para contarlo a la familia. c) Y tardarán alrededor de 2 meses en atender clínicamente el embarazo, debido al proceso de adaptación que vivirán tanto emocional como económico. Esto quiere decir que la adolescente no será atendida hasta los 6 meses de gestación, sin recibir medicamentos ni asesoría médica, psicológica o familiar, lo cual hace que el riesgo de gestación y de parto aumente y este pueda afectar más áreas de la vida de la mujer.

Esta situación representa un problema de salud para la adolescente, debido a que su cuerpo aún no se encuentra en condiciones óptimas para tener un embarazo, lo que puede provocar complicaciones al momento de la gestación y/o el parto, como hemorragias, anemia, laceraciones vaginales, abortos espontáneos, perforaciones del útero, esterilidad secundaria, e incluso la muerte de la mujer.



Desde el nivel académico o educativo es de esperarse que haya una deserción escolar, debido a que física y económicamente, será difícil que continúe asistiendo a la escuela de manera regular, y tendrá que finalizar o pausar sus estudios; esto en un futuro imposibilitará a la mujer para poder conseguir trabajos estables (con prestaciones de ley), o un ingreso monetario mayor. Es muy probable que la mujer al salir a trabajar, se encuentre con una situación complicada ya que es poco común que a mujeres embarazadas y madres solteras, les contraten; dicha situación les obligaría a tener un oficio no regulado y con pocos ingresos monetarios. Aunque esta situación no será aplicable para todas, debido a que el contexto brindará facilidades o no ante la situación, habrá mujeres que reciban algún apoyo monetario, emocional o físico por parte de sus familiares o de su pareja, incluso de programas gubernamentales, y habrá mujeres que no tengan acceso a nada. (Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015).



Cuando hablamos del embarazo en la adolescencia no se debe olvidar que las causas y consecuencias de este, y que se modificarán de acuerdo a las y los adolescentes que lo están viviendo; por eso se considera importante tener una formación integral para atender esta problemática y no dejar desatendidas las esferas biopsicosociales de la mujer adolescente y/o la pareja adolescente y de esta manera no permitir que se ejerza más discriminación y victimización, hacia esta o estos, para evitar que la situación empeore y se ejerza más violencia en contra de las y los adolescentes.

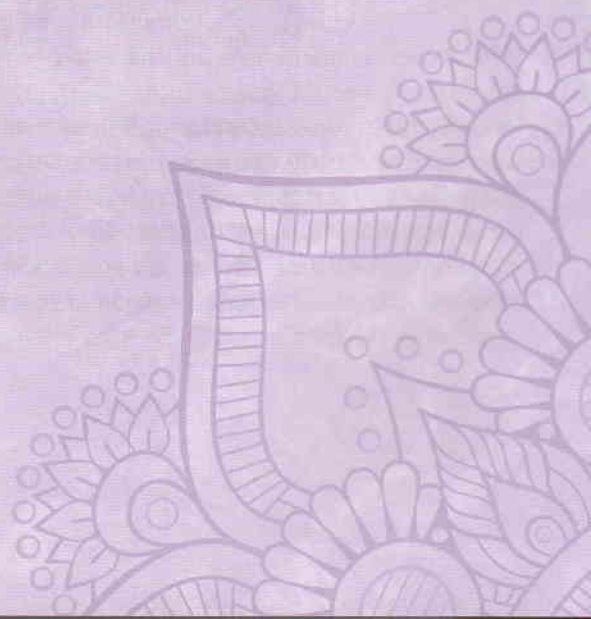
En este capítulo se retomó el concepto de Sexualidad propuesto por Eusebio Escobar (1994), en donde se observó que es un ámbito importante en la vida de todas las personas, de todas las edades y que va más allá del acto coital y de gestación, pues también implica que la sexualidad se puede vivir de manera colectiva y puede experimentar en lo individual, mediante la vinculación afectiva, el género, el erotismo y la reproductividad; así mismo, conocer los marcos jurídicos que sustentan el ejercicio de la vida sexual y reproductiva permite que las personas reconozcan que son sujetos políticos, y que existen leyes y normas a nivel internacional, nacional y local que sustentan en autonomía y libertad el ejercicio de sus derechos.

De la misma manera se presenta el concepto de interculturalidad e interculturalismo como guía de acción en el trabajo realizado, esto con la finalidad de acceder al encuentro con las demás personas dejando de lado estereotipos y prejuicios para con ello construir con y desde las personas participantes, oportunidades reales de intervención; así mismo, se recopiló información sobre el embarazo deseado y/o no planeado en adolescentes y las causas y efectos que conlleva a la vida de las adolescentes; se reconoce que mucha de esta información aún no ha sido estudiada ni atendida en profundidad y que resulta importante resaltar la necesidad de seguir avanzando en las investigaciones que se realizan en la materia.



Capítulo 2

¿Por qué y cómo trabajar el tema del embarazo en la adolescencia?



El siguiente apartado tiene la finalidad de presentar un panorama general del embarazo en México, así como especificar las cifras de los municipios que se tratan durante este proyecto. Contiene datos como la Tasa de fecundidad, el número registrado de partos y factores demográficos relacionados con el tema. De esta manera en este se identifican los objetivos (general y específicos) que orientan a la intervención, así como los planteamientos metodológicos que definen las intervenciones, es decir acompañamiento en la construcción de proyectos de sesiones de trabajo con niñas, niños y adolescentes, y jornadas culturales/informativas. Villalobos-Hernández et al. (2015) señalan que el embarazo en la adolescencia incrementa el rezago educativo y el abandono escolar, factores que a su vez propician el rezago social y la marginación. Según la “Encuesta Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente” (ENAPEA, 2015) el embarazo en la adolescencia es un fuerte problema de salud pública en México y está relacionado con la mortalidad materna, a una alta prevalencia de abortos inseguros y sus consecuencias impactan en los diferentes ámbitos en los que éstas se desarrollan.

Panorama general del embarazo en la adolescencia en México

A través de encuestas de población se determinó la tasa de fecundidad, tomando en cuenta factores de contexto como la escolaridad, condición de actividad económica y tipo de residencia, rural o urbana. Estos datos van en aumento, ya que se observa que en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2006), la tasa era de 69.2 hijos por cada mil mujeres, mientras que, en la encuesta tomada en 2014 era de 77. De igual forma, como lo marca la ENADID (2014), la cúspide de la fecundidad se encuentra en una edad temprana, es decir de los 20 a los 24 años.

Se identifica que la escolaridad tiene una relación directa con la tasa de embarazo. En las mujeres que no tienen escolaridad, la tasa es de 3.30 hijos por mujer, mientras que en las que tienen escolaridad media superior o superior, la tasa es de 1.79. Existen otros factores como una ubicación aislada como es el caso de las residencias rurales o comunidades indígenas, donde el acceso a la educación y a los servicios de salud es limitado y en ocasiones inexistente. Esto propicia el rezago social, la desigualdad y la marginación.



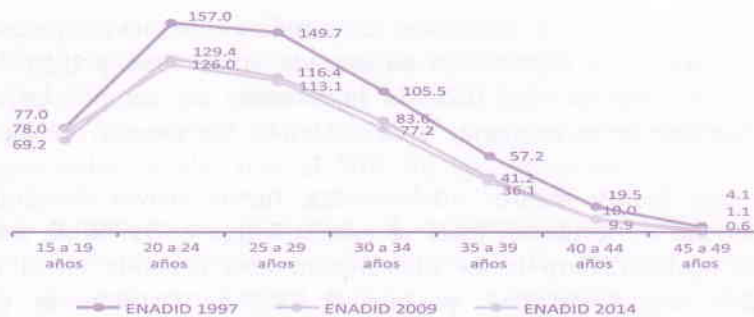


Gráfico 1 Tasa de Fecundidad por edad, en 1997, 2009 y 2014 (Fuente ENADID, 2014)

Acorde a los datos recabados por la ENADID del 2014, el embarazo en la adolescencia, disminuyó en un porcentaje menor que el de la fecundidad global, ya que los datos globales marcan que en el año 1997, donde la tasa era de 157 hijos por cada 1000 mujeres, se disminuyó a 126; mientras que en el caso de las mujeres adolescentes, los indicadores han repuntado, ya que, en el 2014, la tasa de fecundidad fue de 77 hijos por cada 1000 mujeres (Ver Figura I). Por otra parte, en el año 1980, se encontró que 31.9 millones de mujeres estaban dentro de los parámetros de la fertilidad, edad que conlleva de los 15 a 49 años, y de ellas, al menos 9.1 millones tuvieron un hijo durante su adolescencia.

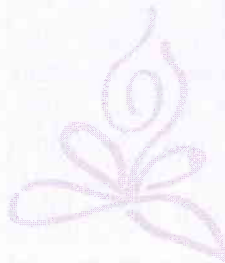
Así mismo, las mujeres que laboran en la informalidad o que no reciben un salario por los trabajos que realizan, tienen una tasa de 2.75 hijos por mujer, un hijo más por mujer que aquellas que tienen un trabajo formal y remunerado, cuya tasa es de 1.76, lo cual demuestra que el poco acceso al trabajo remunerado, las desigualdades laborales o incluso las actitudes de opresión hacia la mujer, limitan su desarrollo personal, profesional y laboral, generando otras condiciones de vulnerabilidad; de la misma manera podría ser indicador de que las empresas no contratan a mujeres y menos si están embarazadas o tienen hijos.

Con respecto a la educación, una de cada tres mujeres que fueron madres (el 33.66%) durante la adolescencia abandonó la escuela. También se encontraron datos que indican que de las mujeres que tuvieron hijos durante esta etapa de la vida, el 42% no concluyeron la secundaria, mientras que solo el 5% concluyó estudios superiores (ENADID, 2014). Por su parte la ENAPEA (2015) arroja que el 17% de las mujeres menores de 18 años y el 30.7% de las menores de 15 años que se embarazaron, dejaron de asistir a la escuela, y más del 90% de las mujeres de entre 12 a 19 años que no asisten a la escuela es a consecuencia de un embarazo.

Otro dato relevante es que el abandonar los estudios aumenta las probabilidades de embarazo, pues en la información encontrada entre 1964 y 1984 se estableció que de todas las mujeres que tuvieron hijos antes de cumplir los 20 años, el 57% no terminaron la primaria, y solo el 14% terminaron el bachillerato.

Las mujeres que fueron madres adolescentes, tienen mayor descendencia al finalizar el periodo de fertilidad, pues se encontró que el 51.7% de éstas, tuvieron cuatro o más hijas(os). Otro factor de contexto está presente en la población que habla una lengua indígena, ya que el 54% de las mujeres con esas características mencionaron haber tenido hijos durante esta etapa de la vida.

Según datos recuperados por la ENAPEA (2015), el embarazo en adolescentes está asociado a un número mayor de muertes maternas en comparación con los casos de mujeres adultas, siendo entre las adolescentes de 15 a 19 años, 37.3 muertes por cada 100 mil nacidos con vida. Por otra parte, se encontró que, de los embarazos registrados en este mismo rango de edad, el 9.2% terminó en aborto, y que en 2012, la tasa de hospitalizaciones por aborto fue de 9.5 mujeres por cada 1000, lo cual puede asociarse a la inmadurez física de las niñas y adolescentes para gestar, generando complicaciones y terminado en un aborto espontáneo o imprudente.



Por su parte, el matrimonio (voluntario o forzado) en la niñez o adolescencia es causa de embarazo en estas etapas, y en el mismo, se ha demostrado (según la OCDE, citado en ENAPEA 2014) que algunos adolescentes optan (influenciados por sus contextos, llámese familia nuclear, extensa o comunitaria) por casarse o vivir en concubinato al enterarse del embarazo con la finalidad de reducir el estigma social, lo que provoca acceso a trabajos de poca remuneración económica, resultado del bajo nivel de escolaridad, además de violencia en la pareja o en la familia y desintegración familiar, entre otros.

Es relevante mencionar la relación del embarazo en la adolescencia con la violencia sexual, ya que acorde a un informe de Ipas México (2014) se ha encontrado que la coerción sexual, el abuso sexual infantil, y la violación sexual forman parte de las estadísticas del embarazo infantil.



y adolescente, ya que el 2.8% (48 mil 51) de las personas encuestadas tuvieron su primera relación sexual en la infancia o adolescencia y no la consintieron, además que durante el año 2015, 16 mil 521 mujeres de entre 10 a 14 años y 29 mil 697 entre los 15 a 19 años fueron víctimas de violación sexual, pero cabe señalar que el 90% de las violaciones no son denunciadas.

Es en las consecuencias que trae el embarazo a las vidas de las y los adolescentes donde reside la importancia de legalizar la interrupción voluntaria del embarazo, y así reducir la marginación, el rezago educativo y de esta manera propiciar el desarrollo íntegro de las y los adolescentes.

En la siguiente tabla se identifica la tasa de embarazos por entidad federativa, donde puede observarse que Hidalgo se encuentra en la parte central con una tasa de 2.26, mientras que Puebla se encuentra dentro de los primeros diez, con una tasa de 2.44.

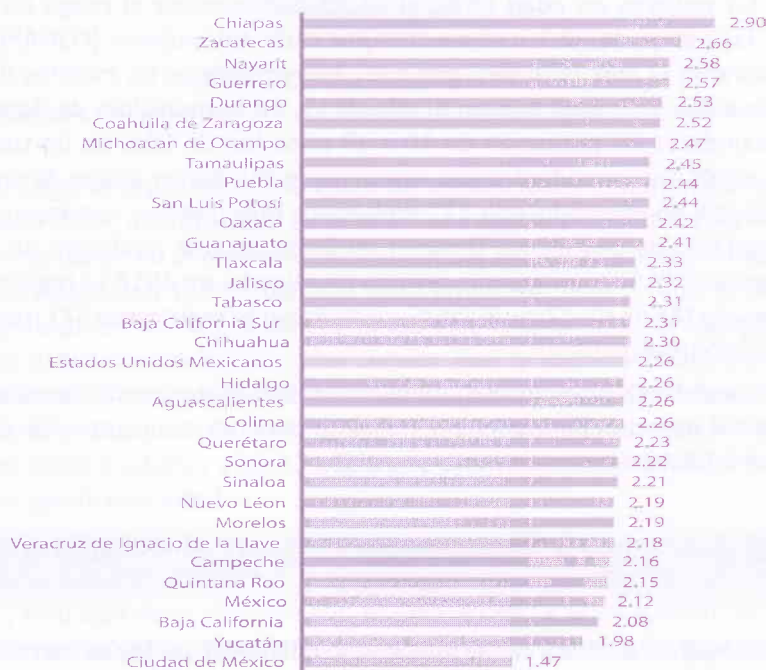


Gráfico 2 Tasa de fecundidad por entidad federativa (Fuente ENADID, 2014)



Embarazo en la adolescencia en el estado de Hidalgo

La importancia de trabajar el embarazo en la adolescencia en Hidalgo, viene dada por la cantidad de partos registrados en la entidad, lo que posiciona al estado en la media de las tasas registradas en todo el país, como se observa en la Figura II, pues se encontró que la tasa de embarazo entre los años 2009 a 2013 fue de 2.26 hijos por mujer, acorde a la ENAPEA (2015).

De acuerdo con CONAPO (2017) se registraron 8,992 nacimientos en mujeres de entre 10 a 19 años, además, se estima que diariamente hay 24 nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años, es decir, cada hora nace una niña o un niño en el estado. Del total de embarazos registrados, 206 fueron en mujeres de entre 10 a 14 años, mientras que 8,878 fueron de 15 a 19 años.

Del total de las mujeres en edad fértil, el 17.9% corresponde al rango de 15 a 19 años, donde la tasa es de 72.1 nacimientos por cada mil mujeres (CONAPO, 2017). En Pachuca durante el año 2014 se registraron 736 embarazos en mujeres dentro de este rango de edad. Mientras que en el año 2015, en el municipio de Acaxochco la tasa de fecundidad en población de 10 a 19 años fue de 90.6 en un total de mil 658 y en el 2017 se consideró como el municipio con mayor índice de embarazos en la adolescencia en el estado, con 272 embarazos registrados y una tasa específica de fecundidad (TEF) de 111.66; en Tenango de Doria, en una población de 18 mil 700 la tasa corresponde a 79.1, mientras que en Tula de Allende, en 2017 se registraron 521 nacimientos y una TEF de 61.47; en Tulancingo de Bravo se registraron 521 nacimientos y TEF de 71.66 (CONAPO, 2017)

Cabe señalar que del total de mujeres que vivieron un embarazo durante la adolescencia el 99.76% recibió atención perinatal, el 78.93% no cuentan con un servicio de salud social y solo el 20.86% cuentan con este servicio.

Embarazo en la adolescencia en el estado de Puebla

En el estado de Puebla, del total de las mujeres en edad fértil, el 18.9% corresponde al rango de entre 15 a 19 años, mientras que la tasa de fertilidad es de 59.8 por cada mil mujeres (véase Figura x) (ENADID, 2014).



En las encuestas anuales realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) marca que el porcentaje de nacimientos registrados en mujeres adolescentes, varía entre el 12% y 13% del total, como se muestra en la Figura III.

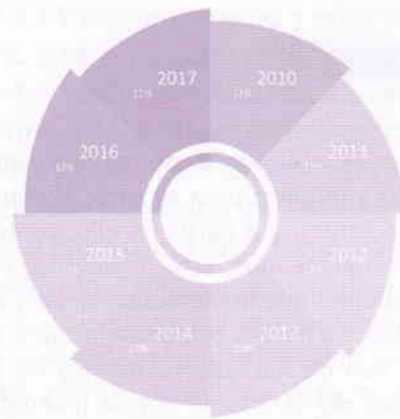


Gráfico 3 Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) en el estado de Puebla entre los años 2010 al 2017.

Gráfico 3 Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) en el estado de Puebla entre los años 2010 al 2017.

En Huauchinango se registraron 280 casos de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años en el año 2009, mientras que en el 2017, se registraron 24 casos en menores de 15 años, por su parte, en el municipio de Pahuatlán, en la población de mujeres de 15 a 19 años corresponden 110 embarazos, pero en el caso de las mujeres menores de 15 años registrado en el 2018, si bien se desconoce la cifra total, se registró al menos un caso con estas características, cabe señalar que la atención hospitalaria cuenta únicamente como 14 camas dentro del hospital (Pérez, 2018). Otro dato importante es que en este municipio hay comunidades indígenas cercanas, donde las personas pasan de ser niños a adultos a los 12 años, y se acostumbra iniciar una vida familiar y reproductiva desde esta edad.

De acuerdo a ENAPEA (2015) el embarazo en adolescentes no responde a un "accidente", sino que tiene relación con el bajo acceso a la educación, la cual es un medio en donde las personas generan expectativas y proyectos de vida entorno a su salud sexual y reproductiva. Recibir educación integral sobre sexualidad contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, los altos índices de embarazo en adolescentes muestran la existencia de limitaciones en el ejercicio de

estos derechos, por lo cual permea la necesidad de implementar estrategias desde diversos ámbitos para lograr su ejercicio pleno donde se contemplen las poblaciones que tienen difícil acceso a la información, y considerando una educación integral.

Objetivos del proyecto

A partir de la información anterior, el proyecto de manera general buscó fortalecer las capacidades de adolescentes y mujeres para alcanzar el pleno ejercicio y goce de sus derechos sexuales y reproductivos, y a partir de ello, contribuir a la prevención de embarazos no deseados o no planeados. Este objetivo se planteó a través de la generación y aplicación de estrategias que implementaron las y los integrantes de una red de personas (hombres y mujeres) líderes comunitarias en 5 municipios del estado de Hidalgo (Pachuca de Soto, Tula de Allende, Tulancingo de Bravo, Acaxochitlán y Tenango de Doria) y 2 municipios del estado de Puebla (Pahuatlán y Huauchinango).

Para lograr este objetivo, se plantearon 3 específicos: el primero, buscaba llevar a cabo acompañamiento a mujeres jóvenes y adolescentes, mismo que fue ejecutado por las facilitadoras del proyecto en colaboración con las personas integrantes de la red de mujeres y hombres líderes, con la finalidad de promover la construcción de proyectos de vida; para ello, se realizaron talleres para el desarrollo de capacidades de empoderamiento y la construcción de los proyectos de vida para mujeres jóvenes y adolescentes, se llevaron a cabo presentaciones municipales de los proyectos de vida y se realizó un encuentro regional con integrantes de la red para socializar las experiencias del trabajo, y a partir de este ejercicio recuperar las vivencias y construir nuevas líneas de intervención desde las personas beneficiarias del proyecto, atendiendo sus puntos de vista y necesidades específicas.



El segundo objetivo específico, pretendió generar estrategias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para y desde niñas, niños y adolescentes, a través de la realización de una capacitación regional a integrantes de la red sobre estrategias didácticas para trabajar con ellas y ellos sobre temas de sexualidad y derechos sexuales; se llevaron a cabo sesiones de trabajo municipales con niñas, niños y adolescentes sobre derechos sexuales y un encuentro regional de niñas, niños y adolescentes, a partir de los cuales se construyeron con y desde la infancia, actividades que promueven los derechos sexuales y reproductivos; y así, trabajar los derechos sexuales y la educación sexual a través del interés superior de la niñez y concibiendo a éstos como sujetos capaces de actuar y decir sobre sí. Por último, el tercer objetivo específico planteó realizar jornadas culturales en las diferentes comunidades y municipios, para con éstas informar sobre los factores de riesgo del embarazo no planeado o no deseado durante la adolescencia; esto mediante talleres de actualización sobre DDSS y DDDR, así como de los factores de riesgo del embarazo no planeado y/o no deseado durante la adolescencia con las personas integrantes de la red; se llevaron a cabo reuniones de planeación de dichas jornadas culturales por cada municipio y se creó material gráfico para la difusión en medios de comunicación y redes sociales.

Tabla 5 Personas beneficiarias por objetivo

ACTIVIDAD	NUMERO DE ACTIVIDADES NUMERO DE ACTIVIDADES	BENEFICIARIAS MUJERES	BENEFICIARIOS HOMBRES
Taller para el desarrollo de capacidades de empoderamiento y construcción de proyectos de vida	14	250	0
Presentaciones municipales de proyectos de vida de mujeres adolescentes y jóvenes	7	72	5
Encuentro regional con integrantes de la red para socializar experiencias de trabajo	1	38	0
Capacitación regional sobre estrategias didácticas para trabajar con NNA	1	62	17
Sesiones Municipales con NNA sobre DDSS y DDDR	14	190	158
Encuentro de NNA para la construcción de actividades sobre DDSS y DDDR	1	20	20



Reuniones de planeación de jornadas culturales por municipio	7	35	7
Jornadas culturales para la prevención del embarazo durante la adolescencia	11	378	366
Presentación pública de resultados del proyecto	1	25	10

Marcos metodológicos

Este apartado aborda descriptivamente la estructura y procesos en las cuales se realizaron las diferentes actividades de la intervención con las poblaciones correspondientes a los tres objetivos específicos, es decir los proyectos de vida, las estrategias desde niñas, niños y adolescentes y las jornadas culturales.

Proyectos de vida

La construcción de los proyectos de vida se llevó a cabo a partir de una serie de actividades que corresponde al primer objetivo de la intervención, en donde se mencionará se brindará acompañamiento a las mujeres adolescentes que se encuentran en etapa reproductiva; la primera actividad llamada "Talleres de construcción de proyectos de vida: mujeres creando ideas, cuerpos e historias", consta de 2 objetivos principales:



1. Prevenir el embarazo en la adolescencia no planeado y/o no deseado, mediante la creación de un proyecto de vida.



2. Llevar a cabo el empoderamiento de las adolescentes mediante técnicas de prácticas feministas.

Éstos son creados desde la necesidad de atender a mujeres adolescentes de la población históricamente vulnerada, generando espacios de escucha, apoyo y sororidad, sin dejar de lado la importancia de prevenir el embarazo en la adolescencia no planeado y/o no deseado y la violencia ejercida hacia las mujeres. El empoderamiento femenino ayuda a las mujeres a crear un pensamiento crítico y a conocer otras realidades; dadas las características de las poblaciones en donde se impartieron estos talleres se cree importante tener en cuenta las necesidades de las adolescentes para generar nuevas expectativas de vida.

Sororidad: se comprende sororidad como los vínculos de apoyo y cuidado entre mujeres.



Esta actividad se dividió en 5 momentos para lograr una intervención eficaz y completa:



1. Presentación del proyecto y de SEINAC: Se realiza una breve explicación de qué es SEINAC qué actividades se realizan, con qué poblaciones se trabaja, la historia de la asociación civil y cuáles son los principales DDHH que se defienden y promueven; también se menciona por qué se realiza este proyecto, cuáles son sus objetivos, cuáles son los municipios en donde se trabaja y qué actividades se realizan.

2. Presentación entre las mujeres que están dentro del círculo: Se realiza una dinámica llamada "la telaraña" en donde todas las mujeres se presentan entre sí con 4 preguntas: ¿Cómo te llamas?, ¿Cuántos años tienes?, ¿Qué esperas de este grupo?, ¿Por qué te consideras una mujer fuerte? Al final se realiza una retroalimentación de la red de mujeres que se acaba de crear.



3. Discurso y problematización: Se realiza un análisis de la vida de las participantes desde la postura teórica de Marcela Lagarde con el texto titulado "identidad femenina" mediante la historia de vida contada por las mujeres, guiando el discurso con preguntas claves: ¿Quién soy yo?, ¿Cómo me han dicho que debe ser una mujer?, ¿Qué debe de hacer una mujer?, ¿Mi vida la he elegido yo?, ¿Qué quiero para mi futuro? y ¿Cómo mi vida se ve afectada por la sociedad?

4. Relajación guiada: Para conectarse con su cuerpo y la línea de vida desde la infancia hasta el futuro, se realiza una relajación guiada bajo instrucciones de la facilitadora, de tal manera, se trata de que la mujer tenga regresiones sobre su línea de vida y profundice en los procesos de ésta.



5. Creación de la libreta: En esta se plasma el proyecto de vida, se pide a las mujeres adolescentes que dividan su libreta en infancia, adolescencia, momento actual, juventud, y madurez; aparte de plantear estas metas de vida se tiene que visualizar los obstáculos que pueden impedir llegar a las metas.

6. Conocimiento del estado emocional y cierre de sesión: Se pide al grupo que realicen respiraciones profundas y que se cierre el trabajo, al finalizar tienen que describir con una palabra cómo se van de la sesión; para finalizar se realiza un conversatorio de cierre.



De esta manera el taller logra una intervención integral, en donde se vean involucrados ambos objetivos, bajo técnicas holísticas y herramientas extrasistémicas. Los proyectos de vida ayudan a las adolescentes a visualizar la línea de su vida, desde la infancia hasta su futuro y de esta manera visibilizar los obstáculos que les impidan realizar sus metas.

Dicho taller se realiza con un segundo momento, el cual se ha nombrado como "Presentaciones municipales de proyectos de vida: ayudando en la construcción de ideas, cuerpos e historias" dicho taller consta de 7 momentos:



1. Bienvenida a las mujeres adolescentes y jóvenes: Se realiza un círculo en donde se pregunta cómo se sienten y qué se espera de la sesión; después se detectan emociones mediante la actividad "representación de emociones".

2. Recopilación de problemáticas y problematización sobre incidencia política: Se comenta con las mujeres que es la incidencia política y qué importancia tiene que se realice.



3. Presentación del proyecto y de SEIINAC: Se realizó un resumen de las actividades que se llevaron a cabo dentro del proyecto de donde se desglosa esta actividad en específico; también se genera un resumen de las actividades que trabaja SEIINAC, así como la población, los objetivos y los DDHH en lo que se enfocan.

4. Exposición de problemáticas desde las mujeres adolescentes: Las mujeres exponen primero los obstáculos que han encontrado en su proyecto de vida, de manera general exponen su libreta de vida, contando cómo y qué realizaron en la sesión pasada.



5. Respuesta de funcionarias y funcionarios: Brindarán respuestas y propuestas ante las problemáticas que han expuesto las adolescentes recopilando las acciones que pueden realizar desde sus puestos.

6. Conversatorio de mujeres adolescentes con funcionarias y funcionarios: Se brinda un espacio para preguntas desde ambas partes de la sesión, de esta manera se crea un diálogo que se construye entre todas y todos.





7. Cierre de actividad: Se dan las gracias a las mujeres adolescentes, funcionarias y funcionarios por haber asistido a la sesión, se da un espacio para asesorías privadas y a continuación se brinda un conversatorio de cierre.

La finalidad de esta actividad es analizar qué problemáticas viven las mujeres adolescentes desde la voz de ellas mismas, para que sean portadoras de las mujeres que pertenecen a los municipios de aplicación y de esta manera crear incidencia en las políticas públicas que estén rigiendo al municipio en materia de los DDSS y DDDR.

La tercera parte de este objetivo consta de crear un espacio de encuentro en donde se puedan compartir las experiencias de las mujeres que participaron en este proyecto. En un principio la Red estaba compuesta de hombres y mujeres líderes comunitarias, sin embargo, para este objetivo se formó sólo de mujeres, por el carácter de las actividades. Para este objetivo se realizó el *"Encuentro de mujeres líderes comunitarias, que construyen ideas, cuerpos e historias"* las líneas temáticas para este encuentro fueron:

1. Compartir experiencias sobre las actividades que se realizaron durante el proyecto.
2. Brindar actividades y capacitaciones sobre empoderamiento, que ayuden al trabajo personal, académico y profesional de las mujeres que asistieron al encuentro.

Esta actividad es la más grande del objetivo 1, ya que se retroalimentan y fortalecen las actividades más representativas del proyecto. Se realizaron actividades y capacitaciones que refuerzan los lazos entre mujeres, y al mismo tiempo generan el empoderamiento de las mismas. Dentro de este se considera una diversidad de mujeres en edades, contextos, niveles académicos y pensamientos, por lo cual las actividades se adaptan a sus necesidades.

Desarrollo de estrategias con Niñas, Niños y Adolescentes

Otro de los objetivos consiste en la construcción de estrategias de y para Niñas, Niños y Adolescentes y como anteriormente se refirió, se considera que la sexualidad es un ámbito primordial en la vida de cualquier persona, pero sobre todo en el desarrollo de las infancias y adolescencias, debido a que este aspecto forma parte de la construcción de su bienestar biopsicosocial, así la información y la educación para NNA no es opcional, sino un Derecho íntimamente vinculado a su calidad de vida (García, García, Grande & González, 2015).

Así en el desarrollo de este proyecto, se realizaron 3 actividades para el trabajo con NNA desde los DDSS y DDDR, construidas a partir de la metodología "Cachiverano", propuesta por Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos AC (SEIINAC), basada en la promoción de los Derechos de las infancias, que consiste en generar estados en la dinámica grupal, apoyados de actividades lúdicas, los cuales son: integración grupal, sensibilización y formación y comunicación (Castelán y Olvera, 2015, pp.22).

1. La integración grupal: en donde las niñas, niños y adolescentes participantes se reconocen y se organizan construyendo una identidad con un objetivo en común. Esto es a través de juegos y dinámicas de animación que promueven la integración y cohesión grupal, que les motive a participar en las actividades siguientes. Los juegos se desarrollan en un inicio con mucha intensidad y se recomienda seguir así en los momentos más necesarios para mantener al grupo unido y concentrado en sus tareas.
2. La sensibilización y formación: esta experiencia, proporciona un proceso de desarrollo de aprendizajes en colectivo, desde el análisis y reflexión de diversas fuentes de información sobre una temática en específico. Aquí es en donde quienes participan se analizan y deconstruyen como sujetos de derecho y como ciudadanos activos.
3. Comunicación: en esta experiencia se demuestra lo que se ha aprendido, las infancias sistematizan y plantean en diversas formas, desde un cartel hasta una matriz de interrelación problema-causa, su pensar, su sentir y sobre todo su visión del mundo. Pero es al final de esta experiencia que se concreta la participación infantil, a partir de la construcción de propuestas y las formas de comunicarlas en diversos ámbitos y en diferentes niveles (familia, comunidad, clase política) de impacto político y social.

Cuerpas: Desde la teoría feminista se adapta la palabra cuerpo a lo femenino como símbolo de apropiación



La primera actividad que se desarrolló fue un “Campamento regional sobre estrategias didácticas para trabajar con NNA para las Mujeres y Hombres líderes comunitarias”, el cual se realizó en tres días. A continuación se presenta la estructura y descripción de las actividades realizadas:

1. Presentación del proyecto y de SEIINAC:

Se realiza una breve descripción sobre Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos SEIINAC, algunas de sus acciones y poblaciones más importantes, así como a las Redes a nivel Nacional de las que es parte; posteriormente se comunican los objetivos y actividades del proyecto “Desarrollo de estrategias para la prevención del embarazo en Hidalgo y Puebla”.

2. Desarrollo de ejes temáticos con base en la metodología “Cachiverano”

a. Derechos Humanos, Derechos de la Niñez y Derechos Sexuales y Reproductivos: con base en la metodología “Cachiverano” se realizaron algunos juegos y cantos para la integración grupal; posteriormente se elaboró, un juego o dinámica grupal que llevó consigo elementos para generar una reflexión hacia el tema de Derecho como parte de la sensibilización; se aborda la temática y se comunican las propuestas.

3. Autocuidado y reconocimiento del cuerpo: se realizan algunos juegos y cantos para la integración grupal, posteriormente se realiza un canto modificado titulado “Micaela”, el cual lleva a la reflexión sobre el nombre y ubicación de las partes del cuerpo, así como quien o quienes las pueden tocar; simultáneamente se realiza

el dibujo de una silueta de niña y niño, con la finalidad de que puedan nombrar y reconocer las partes del cuerpo de un niño y de una niña y cómo se modifican al crecer; finalmente se les pregunta si consideran importante que otras personas sepan temas sobre el autocuidado y reconocimiento del cuerpo, con el objetivo de que propongan algunas formas de compartir estos temas con otros NNA y otras poblaciones.

4. No discriminación y diversidad sexual: se realizan algunos juegos y cantos para la integración grupal, posteriormente se realiza un juego que se modificó, titulado “La tía y el tío Jacinto”, el cual lleva a la reflexión de que todas las personas son diferentes, que viven en un mundo de diversidad; posteriormente NNA, realizan un dibujo de ellos mismos, en donde plasman sus gustos, como su comida favorita, su forma de vestir, su color favorito, para posteriormente compartir con los demás y ver las diferencias con los otros.

5. Cierre: Se les comunica a las y los participantes que pueden proponer un juego o canción.

La segunda actividad que se desarrolló fueron 14 "Sesiones de trabajo con Niñas, Niños y Adolescentes", en 5 municipios de Hidalgo y 2 de Puebla, las cuales se llevaron a cabo de la siguiente manera:

1. Presentación de SEIINAC: Se realiza una breve presentación, profundizando en lo que es una Organización de la Sociedad Civil, así mismo, se refieren las actividades y poblaciones más importantes que se generan desde Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos AC.
2. Autocuidado y reconocimiento del cuerpo, No discriminación y diversidad sexual: a partir de la capacitación de los facilitadores, en este ejercicio, ya se desarrollaron actividades y propuestas con las niñas, niños y adolescentes.
3. Cierre: se realiza un ejercicio de retroalimentación de las actividades llevadas a cabo y se les comunica a las y los participantes que pueden proponer un juego o canción.

La tercera actividad que se desarrolló fue "Encuentro de Niñas, Niños y Adolescentes para la Construcción de actividades sobre Derechos Sexuales y Reproductivos", la cual se llevó a cabo posterior al campamento y a las 14 sesiones de trabajo con NNA.

1. Presentación de SEIINAC: Se realiza un ejercicio de bienvenida en donde se refieren algunas de las actividades más importantes de SEIINAC, así como las poblaciones más importantes con las cuales se trabaja, así mismo, se menciona el proyecto "Desarrollo de estrategias para la prevención del embarazo en Hidalgo y Puebla".
2. Juegos y Cantos: Se genera un espacio de confianza y alegría, en algún espacio diferente a salones o patios con los NNA de los municipios de operación, mediante algunas actividades propuestas por algún participante o bien de las facilitadoras.
3. Lúdica sobre autocuidado y reconocimiento del cuerpo, no discriminación y reconocimiento a la diversidad sexual: Vinculado a los juegos y cantos se retomaron la canción "Micaela" y "La tía y el tío Jacinto", para finalmente preguntar si recuerdan algunos temas en las sesiones de trabajo, con la finalidad de reflexionar en torno a la necesidad de compartir las temáticas aprendidas.
4. Ejercicios de problematización: Se le da a cada NNA, hojas o post-its con la finalidad de que propongan algunas actividades para trabajar con otros NNA y otras poblaciones con DDSS y DDDR, las escriben y las exponen con los demás participantes.
5. Cierre: se indica que es la parte final de la actividad y se les invita a proponer algunos juegos y cantos y se agradece su participación.



Así, durante las actividades desarrolladas desde este proyecto enfocadas al tema de DDSS y DDDR con NNA, se ha reflexionado en torno a las creencias y prácticas de la sexualidad, muchas veces situadas desde el discurso adultocentrista, en donde la infancia es apreciada como propiedad de la familia, como personas incompletas, inacabadas o incapaces de ayudar para actuar como agentes sociales (Gómez, 2010 en Castelán y Olvera, 2015); debido a que en sus prácticas y discursos, muestran la naturalidad, capacidad de abstracción y creatividad, que requiere este tema para ser desarrollado.

Jornadas Culturales

Acorde las estadísticas mostradas por Villalobos-Hernández y otros (2015) sobre abandono escolar y embarazos en la adolescencia se consideró necesario impartir información sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos desde otras metodologías, motivo por el cual, se proponen las Jornadas Culturales en espacios abiertos, con la finalidad de informar a la población a través de la lúdica. Las jornadas culturales se realizaron a partir de 3 momentos:

1. Talleres de actualización a integrantes de la Red: se trabajó con la Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios de cada municipio, a quienes se les capacitó a través de talleres de actualización, donde se explicaron los temas: sexualidad, sexo y género, los holones de la sexualidad, DDSS y DDDR y el uso correcto del condón externo e interno.
2. Reunión de planeación de Jornada cultural: se realizaron reuniones de planeación con la Red, en donde se discutieron los lugares y horarios más apropiados para aplicar la intervención, que fuera en lugares concurridos, con duración de entre 3 a 4 horas.
3. Realización de la jornada cultural: Se colocó un stand donde se entregó información impresa, kits de insumos de protección e información sobre los derechos sexuales y reproductivos y el uso correcto del condón interno y externo.

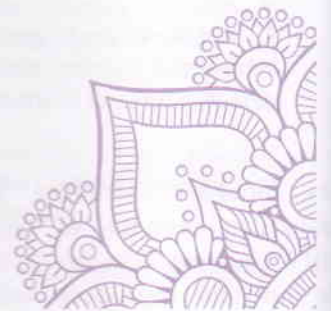
Las Jornadas Culturales e informativas, nacen a partir de las caravanas realizadas durante el ejercicio anterior, (ver Avilés, Meneses y Castelán, 2017) que se llevaron a cabo en los planteles de educación, con la finalidad de no solo reproducir información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos,

sino también el fomentar el aprendizaje sobre este tipo de temas, por medio de materiales informativos impresos, que sirven como reforzamiento de los temas a tratar.

Por medio de esta estrategia, se permite no solo llegar a jóvenes, sino también a una población mayor que abarca niñas, niños y adultos, los cuales posteriormente podrán compartir este tipo de información con sus allegados más cercanos. Otro aspecto importante sobre las Jornadas Culturales es la entrega de insumos de protección (condones internos, externos y lubricantes a base de agua), ya que es importante recalcar el uso correcto de los métodos de barrera, debido a que se espera la reducción de embarazos no deseados y no planeados por medio de su implementación; informando a la población en general sobre su empleo correcto, nuevamente por medio de las actividades lúdicas, que se busca sean una herramienta para su reproducción entre la población.

Las jornadas culturales permitieron que la información llegara a más población, dando la posibilidad a cualquier persona de acercarse a resolver sus dudas y a recibir insumos de protección, tratando de abarcar en espacio y tiempo al mayor número de personas posibles.

Dentro de este capítulo se expusieron las cifras de la problemática del embarazo no deseado y/o no planeado en adolescentes en México, y específicamente en los municipios de Hidalgo y Puebla en los que se trabajó; se revisaron las causas y efectos de este fenómeno, que van desde el estigma social, la deserción escolar, hasta problemas más graves como la depresión o el suicidio en las adolescentes; así mismo, se desglosaron los objetivos general y específicos que orientaron las intervenciones, así como las bases referenciales y metodológicas a partir de las que cada una de las actividades fueron operadas.



o de
tratar.
una
drán
pecto
ones
el uso
razos
cción
tades
ción.

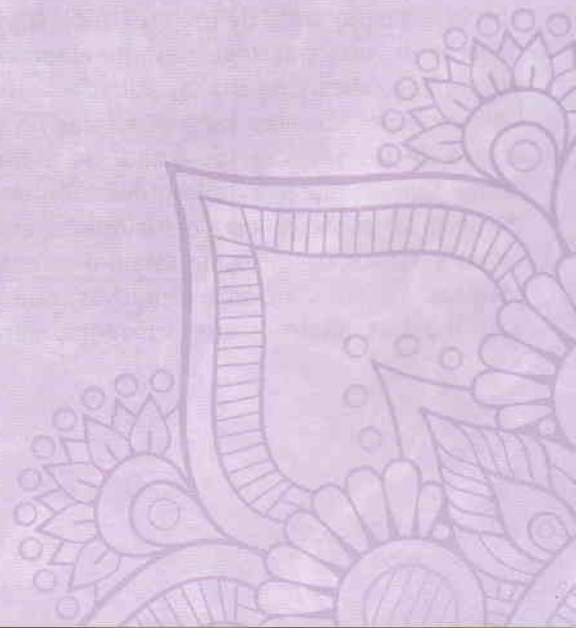
ando
sumos
sonas

arazo
e en
sas y
hasta
ismo,
ones,
de las



Capítulo 3

*Aproximaciones a la realidad del embarazo en la
adolescencia en Hidalgo y Puebla*



En el presente capítulo se abordan los resultados obtenidos de la implementación del proyecto; éstos han sido trabajados y orientados a partir de los objetivos, decir, del acompañamiento en la construcción de los proyectos de vida de mujeres adolescentes y jóvenes, la generación de estrategias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de y para niñas, niños y adolescentes, las jornadas culturales en los diferentes municipios a partir de la experiencia de las facilitadoras y de una serie de cuestionarios aplicados durante estos ejercicios.

“Mujeres adolescentes y jóvenes que construyen: cuerpos, ideas e historias en Hidalgo y Puebla”

Como parte del objetivo específico número uno del presente proyecto y con la finalidad de acompañar en la construcción de procesos de empoderamiento y construcción de proyectos de vida de mujeres adolescentes y jóvenes, se realizaron tres acciones específicas las cuales fueron: talleres para el desarrollo de capacidades de empoderamiento y construcción de proyectos de vida, presentaciones municipales con funcionarias y funcionarios públicos, así como un encuentro de la red de mujeres líderes comunitarias.

Talleres de empoderamiento y construcción de proyectos de vida

De acuerdo con la ENAPEA (2018), una forma específica de realizar prevención del embarazo durante la adolescencia son los cursos de vida a temprana edad para la construcción de un “proyecto de vida” que fortalezca la toma de decisiones, así como el cuidado de la salud de mujeres adolescentes y jóvenes, pues de acuerdo con dicho documento, esta estrategia permite el reconocimiento de la diversidad social, cultural, étnica, lingüística y de sus capacidades, esperando como resultado la negociación de las relaciones sexuales, para que estas no sean desprotegidas o forzadas, así como el uso de los Servicios de Salud, de asistencia social y educativos. Es importante referir que en materia de la prevención del embarazo no planeado y/o no deseado durante la adolescencia, actualmente algunas instituciones no gubernamentales como Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos AC (SEIINAC), consideran técnicas de intervención alternativas, que logran sensibilizar desde lo socioafectivo a las mujeres adolescentes y jóvenes, para así obtener los resultados esperados.



Motivo por el cual, para el desarrollo de los talleres “Mujeres construyendo: cuerpos, ideas e historias”, se consideró el uso de técnicas alternativas, como: conversatorios sobre la construcción de la identidad femenina e historias personales, relajaciones progresivas, aromaterapia y la creación artística de una libreta de vida, actividades apoyadas y transversalizadas por discursos y lecturas desde el feminismo de Marcela Lagarde (1990).

Tabla 6 Beneficiarias de Talleres “Mujeres construyendo: cuerpos, ideas e historias”

ESTADO	LUGAR	INSTANCIAS COADYUVANTES	BENEFICIARIAS
Hidalgo	Acaxochitlán	Preparatoria municipal	12
		Telebachillerato de la comunidad “Los Reyes”	12
	Pachuca de Soto	SEIINAC	9
		SEIINAC	8
	Tepeji del Río/ Tula de Allende	Ciudad de las Mujeres	10
		Instancia de la Mujer Tula de Allende	13
	Tenango de Doria	Mujer líder comunitaria de San Isidro la Laguna	12
Tulancingo de Bravo	Grupo Amanecer Tulancingo	10 y 5	
Puebla	Huauchinango	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)	12
		Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) campus “Huauchinango”.	8
	Pahuatlán de Valle	Telesecundaria “Juan García Rulfo” de la comunidad Atla	11 y 12



Algunos de los elementos que se encontraron durante el desarrollo de los talleres es que no hay espacios destinados al bienestar biopsicosocial de las mujeres, por lo que se considera que este tipo de talleres proporcionan seguridad, acompañamiento y bienestar: (PVP) "Un taller donde te puedes sentir segura, libre y en paz, para decir lo que quieras"; (PVP) "Fue más de lo que esperaba. Me alegra poder escuchar y hablar abiertamente sin ser juzgada. Espero más espacios así, sin criterios (prejuicios), ni etiquetas".

Así mismo, refirieron que la mayoría de las intervenciones que buscan erradicar el embarazo en la adolescencia no suelen utilizar metodologías que tomen en cuenta sus historias de vida, así como sus aspectos socioafectivos: (PVTE) "A mí me pareció muy buen taller y pláticas, para saber más sobre este tema, para nuestras vidas. Aprender más para tomar nuestras propias decisiones"; (PVP) "Me complace ver que existen estos espacios de diálogo, acompañamiento y reflexión, muy bien coordinado; me gustaría seguir construyendo".

Realizar los talleres para la construcción de proyectos de vida, también permitió visibilizar que la vida socioafectiva de las participantes está íntimamente vinculada a su toma de decisiones y que hacer cotidiano, motivo por el cual, consideran importante profundizar en este ámbito, en espacios de sororidad: (PVH) "Me gustaría que se pudiera compartir más historias de vida, quizá dedicar un poco más de tiempo a esta parte. Pero en general me encantó su propuesta y que se abran nuevos espacios para compartir como mujeres".

Otros de los aprendizajes más significativos de las participantes, tienen que ver con sexualidad y el reconocimiento de su cuerpo: (PVPAH) "Me gustó el taller porque en mi casa no hablamos de la sexualidad al 100% y aquí nos hablaron de todo y gracias a la nueva información que me dieron ahora estoy mejor informada y así conocer más de mi cuerpo"; (PVPAH) "A mí me gustó el taller porque nos dan orientación sexual que nos ayuda para no tener embarazos no planeados o infecciones de transmisión sexual y sus palabras hacen que nos demos cuenta de la realidad y no solo en sueños con sus procesos para auto mirarse y reflexionar en torno a sus vida: (PVTB) "Terminar nos humille"; (PVTB) "Me gustó bastante, me sentí muy relajada. Les doy las gracias porque ahora entiendo el "quererme", "cuidarme" y "amarme". Espero que ustedes puedan lograr algo muy grande y que yo pueda hablarlo como una enseñanza".



eres es
que se
estar:
ieras”;
mente
uetas”.

radicar
en en
“A mi
sa, para
(PVP):
amiento
iendo”.

abilizar
oma de
andizar
mpartir
general
ujeres”.

er con su
que en
gracias a
er más
o sexual
smisión
ueños”;
Terapia
e nadie
gracias
ustedes
anza”.

Así mismo, las participantes refirieron que este tipo de intervenciones además de prevenir el embarazo durante la adolescencia, sirven para que otras mujeres puedan reorientar su camino de vida y trascender: (PVTE) “Se aprenden cosas nuevas. Estos talleres pueden ayudar a muchas mujeres a salir adelante”. Simultáneamente, refieren que los espacios exclusivos para mujeres son una propuesta interesante e inclusive motivante: (PVP) “La idea de que existan espacios para reunirnos entre mujeres es algo que me emociona”.

Finalmente, es importante referir que la experiencia operativa de los talleres, sugiere que existan sesiones de seguimiento y se planteen otros talleres que trabajen bajo la misma línea de acción otras problemáticas de las mujeres adolescentes y jóvenes, que también están vinculadas al embarazo en la adolescencia como lo es: la violencia sexual, el acoso callejero, el uso de sustancias, entre otros; ratifica que para llegar a procesos de sensibilización, reflexión y comunicación durante el trabajo en grupo, se debe considerar la perspectiva intercultural para que los contenidos estén adaptados culturalmente a los espacios de operación y que los talleres deben ser facilitados por mujeres pares con una perspectiva feminista no jerárquica, pues hay mejor aceptación en el trabajo de grupo.

Presentaciones municipales sobre necesidades y vulnerabilidades de mujeres adolescentes y jóvenes

Como seguimiento de los Talleres para la construcción de proyectos de vida, se realizaron en los diferentes municipios de operación de Hidalgo y Puebla, presentaciones municipales, en donde participaron algunas funcionarias y funcionarios públicos, con la finalidad de que las mujeres adolescentes y jóvenes evidenciaran algunas de las vulnerabilidades que se vinculan municipalmente a la problemática del embarazo en la adolescencia. A continuación se describen desde la experiencia en la operación del proyecto, algunas problemáticas referidas en los diálogos.

Acaxochitlán

La presentación de proyectos de vida en Acaxochitlán, se llevó a cabo el día 12 de noviembre del 2018, se realizó en la Escuela Preparatoria de la cabecera municipal en compañía de personal de la Instancia de la Mujer; algunas de las problemáticas de mujeres adolescentes y jóvenes, vinculadas al problema del embarazo no planeado y no deseado en la adolescencia, son la falta de perspectiva de género y juventudes las instituciones de salud, educación y asistencia social, motivo por el cual se dificulta la comunicación asertiva, así como el apoyo social a este sector de la población; así mismo algunas jóvenes refieren que los usos y costumbres en Acaxochitlán son una limitación para que las personas de mayor edad reestructuren su perspectiva moral, religiosa y conservadora de la sexualidad. Otra de las problemáticas, es que cuando existe deserción escolar incrementa la posibilidad de un embarazo no deseado y/o no planeado, situación derivada de la ausencia de recursos y/o la desintegración de su familia de origen.

Pachuca de Soto

La presentación de proyectos de vida se realizó el día 5 de noviembre del 2018 en compañía de algunas funcionarias y funcionarios públicos, así como, con algunas jóvenes que participaron en el taller, quienes expresaron las necesidades y problemáticas identificadas para poder llevar a cabo sus proyectos de vida. Las jóvenes son educadas, pues consideran que la educación sexual brindada carece de perspectiva de género, sin los insumos necesarios y a veces la información está incompleta. De esta manera identifican que dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje se refuerzan los estereotipos de género y no se enseña información sobre el consentimiento.

Por otra parte, respecto al acoso, consideran que la sociedad lo ha normalizado pues hay mujeres que viven acoso por primera vez desde su infancia y por esta razón existe miedo. De igual manera, respecto a la violencia, opinan que los servicios de salud y las instancias correspondientes a resolver estos casos carecen de perspectiva de género; además de remarcar la importancia de generar redes de apoyo entre mujeres para propiciar el empoderamiento femenino.



Tenango de Doria (San Isidro la Laguna y San Francisco la Laguna)

La Presentación de Proyectos de vida de mujeres jóvenes adolescentes se llevó a cabo posterior al taller para el empoderamiento y creación de proyectos de vida en la comunidad de San Isidro la Laguna, no se invitaron a autoridades municipales de Tenango de Doria, debido a la complejidad que implica transportarlos a la comunidad que está a tres horas de la cabecera municipal, y en la comunidad no existen figuras entendidas como “autoridades” o “funcionarios públicos”, debido a lo anterior, se organizan para su desarrollo; por lo cual solamente asistió una mujer Líder Comunitaria, que organiza y coordina muchas de las actividades en la comunidad.

Las vulnerabilidades que presentaron las mujeres jóvenes y adolescentes, se vinculan a la falta de comunicación por los caminos que son muy estrechos, de terracería y sin aplanar, así como por la baja economía de la región, hecho que, al finalizar el bachillerato, les dificulta seguir sus estudios en la cabecera municipal, aunque refieren que hay mujeres que “lo logran”, la mayoría terminan por vivir y generar una familia en la comunidad o en las comunidades aledañas, situación que deviene en una reproducción de las bajas condiciones económicas locales; otra de las necesidades y problemáticas son las condiciones en las que se encuentran las escuelas (primaria, secundaria y bachillerato) pues no hay inmobiliario adecuado y medidas de protección, pues refirieron que por las lluvias y el clima las bardas se caen y desde la cabecera municipal no las reconstruyen, por lo que en varias ocasiones las familias deben cooperar para brindar seguridad y condiciones óptimas para las escuelas. Las propuestas que mujeres jóvenes y adolescentes tienen, es generar oficinas y comisiones de personas representantes de la región para brindar condiciones óptimas a la comunidad y así, la comunicación con la cabecera municipal sea mejor y más accesible para ellas.

Tula de Allende

El 29 de agosto del 2018 en la Instancia de la Mujer de Tula de Allende se llevó a cabo la sesión con funcionarias y funcionarios, en donde estuvieron presentes mujeres adolescentes; en dicha sesión salió a relucir la mayor problemática en este grupo; mujeres adolescentes relataron los procesos en sus relaciones erótico-afectivas, en donde habían vivido violencia, situación que, como ellas mencionan, fue apoyada e invisibilizada por



parte de madres, padres, maestras, profesionales de la salud (psicólogos) ya que cuando ellas "se atrevieron" a "romper el silencio" en el ciclo de violencia mencionan que no les creyeron e incluso llegaron a decirles que así era como debía ser una relación romántica.

Las adolescentes mencionan que este tipo de situaciones son comunes en su vida cotidiana, y en más de una ocasión han observado cómo entre parejas el hombre ha golpeado a la mujer, incluso dentro de sus planteles escolares; y ellas reconocen que estas acciones son misóginas y machistas, ellas hacen referencia a sus conocimientos básicos de prevención de la violencia, cabe destacar que todas las mujeres presentes habían vivido o estaban saliendo de una relación heterosexual violenta.

También hacían referencias importantes sobre la falta de profesionales de salud éticos, en específico psicólogas (as), médicos (as) y ginecólogas, ya que en más de una ocasión han contado a su padre, madre o familiares, lo que sucede en las sesiones privadas, lo cual ha desmotivado a las adolescentes a seguir un tratamiento para bienestar físico y emocional; y hacen referencia a que muchas veces esta situación reforzaba la relación de violencia con su pareja.

Tulancingo de Bravo

La presentación de proyectos de vida en Tulancingo de Bravo se llevó a cabo el día 6 de noviembre en compañía de funcionarias públicas de Instancia de la Mujer, educación y DIF; algunas de las vulnerabilidades vinculadas a la problemática del embarazo en la adolescencia que mencionaron fueron que las familias regularmente son "muy conservadoras", hecho que les limita a conocer y a ejercer su sexualidad de una manera libre, así mismo que las mujeres y los hombres son educados de maneras diferentes, motivo por el cual ellos viven una vida sexual de manera más libre y si las mujeres adolescentes llegan a quedar embarazadas regularmente son forzadas a formalizar una relación de pareja o a casarse; refirieron que hay muchas calles fuera del centro de la ciudad, en las cuales no existe alumbrado o no hay presencia de la policía, hecho que puede poner en riesgo su seguridad; así mismo, refirieron que el problema del uso de alcohol y drogas en la región ha ido en aumento y que muchas personas tienen relaciones sexuales sin protección y bajo la influencia de estupefacientes, generando en la



población embarazos no deseados y/o no planeados; finalmente, mencionaron que la vida sexual se está empezando a temprana edad, lo cual no es malo, pero que muchas veces no existe la información y el acompañamiento adecuado.

Puebla

Huauchinango

La presentación de proyectos de vida de mujeres jóvenes adolescentes se llevó a cabo posterior al taller para el empoderamiento y creación de proyectos de vida en el CONALEP sede Huauchinango, el día 30 de octubre del 2018, en el cual se invitó a las autoridades de dicho plantel educativo.

En la problematización sobre las vulnerabilidades ligadas a la realización de sus proyectos de vida y a la probabilidad de un embarazo no planeado o no deseado, las mujeres adolescentes y jóvenes destacaron que la falta de universidades públicas en su municipio, aunado a la falta de recursos económicos, podría truncar sus metas de estudiar y concluir una licenciatura. Además de que mencionan sentirse inseguras por el incremento de delincuencia en su localidad, pues el acoso sexual callejero cada vez es más frecuente y esto les genera inseguridad y temor a ser violadas. De igual forma mencionan el poco acceso a los servicios de salud mental y psicológica, situación que se relaciona con dificultades en su aprendizaje. También mencionaron la falta de trabajo. Todo esto expresa la dificultad para cumplir las metas propuestas en sus proyectos de vida, lo cual deriva en limitaciones que, como se ha expuesto anteriormente, podrían concluir en un embarazo no deseado o no planeado. Las autoridades se comprometieron a reforzar el acompañamiento y la generación de espacios seguros donde se ofrezca terapia psicológica, además de una unidad de policía que vigile los alrededores de la escuela.

Pahuatlán

El día 6 de noviembre del 2018 en la telesecundaria Juan García Rulfo ubicada en localidad indígena de Atla, se realizó la presentación de proyectos de vida, donde reunieron adolescentes, con la finalidad de que estas presentaran las problemáticas encontradas en la ruta de su proyecto de vida ante funcionarias y funcionarios públicos.

Ellas mencionaron limitantes que han identificado en este contexto, donde la condición económica es uno de los obstáculos más grande para el ejercicio de sus proyectos de vida, mencionaron la existencia de algunas becas, pero que en muchas ocasiones era imposible acceder a éstas; falta de motivación para seguir estudiando, es decir apoyo emocional, ya que padres, madres y docentes nunca tomaban el tiempo para preguntarles por su estado emocional o mental, lo cual no las hacía sentir apoyadas.

También hacían alusión a la necesidad de estudiar una licenciatura para mejorar sus condiciones de vida, pero existían problemas familiares en el caso de las adolescentes que quisieran salir de la localidad, ya que se cuestiona el “abandonar” a la familia; existe el acceso a la universidad bajo programas gubernamentales, pero el apoyo se brinda desde la cabecera municipal, Pahuatlán, ubicado a 40 minutos de Atla y el camino a esta localidad es una carretera de terracería con medios de transporte casi nulos.

“Las Niñas, Niños y Adolescentes sí sabemos; estrategias para la promoción de los DDSS y DDDR”

Como parte de las diversas actividades que se realizaron en el proyecto, con la finalidad de promover y defender los derechos de las infancias Hidalguenses y Poblanas, el ejercicio y construcción de su ciudadanía sexual, se llevó a cabo de una capacitación regional sobre estrategias didácticas con Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), sesiones de trabajo con éstos y un encuentro Regional, con el objetivo de generar estrategias para la promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos, de y para la niñez.



Mediante el acercamiento al tema de DDSS y DDDR, se buscó que niñas, niños y adolescentes, gestionen su propio bienestar mediante estrategias que les ayuden a conocerse, aceptarse y expresarse en el modo que cada uno decida y que le haga feliz; a su vez, las intervenciones pretenden aterrizar ejemplos desde la vida cotidiana contribuyendo a la prevención de algunas problemáticas como lo son: los embarazos no deseados, no planeados, el abuso sexual, así como los procesos de desigualdad. Los municipios en los cuales se realizaron las sesiones de trabajo sobre DDSS y DDDR con NNA, fueron: Pachuca de Soto (con participación de Mineral de la Reforma), Tulancingo de Bravo, Tula de Allende, Tenango de Doria y Acaxochitlán del estado de Hidalgo, así como Pahuatlán de Valle y Huauchinango en el estado de Puebla; actividades desarrolladas durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2018, en cursos de verano gestionados por los municipios, algunos de ellos ofertados por los Sistemas DIF y algunos otros por Cachiverano, curso de verano implementado por la organización que ejecutó este proyecto (SEIINAC).

Las sesiones de trabajo con NNA en los municipios de Hidalgo y Puebla, se realizaron de la siguiente manera:

Tabla 7 Niñas, niños y Adolescentes partícipes de las Estrategias

ESTADÓ	LUGAR	INSTANCIAS COADYUVANTES	Niñas	Niños
Hidalgo	Acaxochitlán	Programa de Atención para Menores y Adolescentes en Riesgo de San Pedro	11	17
	Pachuca de Soto	SIPINNA Pachuca	5	10
	Tula de Allende	Instancia Municipal de las Mujeres y Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	34	34
	Tenango de Doria	Comunidades: San Isidro y San Francisco La Laguna	17	14
	Tulancingo de Bravo	Escuela Martín Luther King	22	18
Puebla	Huauchinango	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)	11	19
	Pahuatlán de Valle	Escuela primaria "Hermenegildo Galeana".	18	14

Las edades de las 245 niñas, niños y adolescentes que participaron en las sesiones de trabajo municipales oscilan entre los 4 y los 14 años, tanto para Hidalgo como para Puebla, siendo 10 años la edad promedio de las infancias que participaron. Durante las sesiones de trabajo se abordaron temas de seguridad personal “tenemos el derecho a que nadie toque nuestras partes íntimas” (FPH6-8) “estuvimos viendo el derecho de Micaela, a que no la toquen” (FPH6-8), “a mí me enseñaron que hay partes que no debe tocar y me gustó mucho cuando me lo enseñaron” (FPD00), “no nos deben tocar nuestro pene, si eres mujer no nos deben de tocar la vagina o los senos” (FPH6-8) se trabajó sobre el uso de métodos anticonceptivos “antes de tener intimidad debes usar condón” (FPD00) “yo me acuerdo que hay que usar condón y anticonceptivos para tener una sexualidad sana” (FPH12+) así como los estereotipos que se han establecido para las niñas y los niños, es decir el deber ser, “Los hombres deben ser rudos y las mujeres amables, pero yo soy ruda” (FPM6-8), “puede que haya mujeres rudas y hombres amables o tiernos” (FPH6-8) y las formas en que ellas y ellos consideran que deben ser abordados estos temas cuando se trabaja con otras niñas y niños.

Las propuestas que emanaron de las sesiones de trabajo son las siguientes:

1. Usar a personas que son seguidas en las redes sociales por mucha gente (influencers) “Con youtubers famosos” (FHD00).
2. Usar dibujos realizados por las y los niños, así como dibujos ya elaborados que pueden ser trabajados de otras formas “me gustaría que me lo volvieran a enseñar con dibujos y para colorear” (FPM6-8), “hacer dibujos de cuidado del cuerpo” (FPH6-8).
3. Que otros niños puedan explicarles a las niñas y niños, “me gustaría que alguien me explicara y que me diera material” (FPM6-8), “que yo haga los dibujos” (FPH6-8).
4. Proponen el uso de juegos de mesa para los lugares donde las telecomunicaciones no son una opción por las limitaciones de conectividad y económicas “me gustaría que me enseñaran con juegos, así de mesa, que lances los dados y saques un papelito que hagan una pregunta de tu cuerpo” (FPH6-8).



5. Uso de materiales de difusión masiva realizados por ellos mismos "A mí me gustara que me enseñaran haciendo carteles" (FPH6-8), "una lona con las partes del cuerpo" (FPH12+)
6. Recomiendan que en las instituciones educativas se enseñe sobre sexualidad "Que les enseñaran los temas de sexualidad en la escuela (FPH12+)".
7. Utilizar videos sobre el cuidado del cuerpo "un video con instrucciones (tutorial) de cuidado del cuerpo" (FPM12+)
8. Los videos pueden ser con personas reales o con dibujos animados "ver videos y canciones de sexualidad" (FPM12+), "ver videos de nuestro cuerpo y que sean animados" (FPH12+)
9. Utilizar materiales interactivos para la enseñanza de las partes del cuerpo "que haya objetos para que los manipulemos con las manos" (FPM12+)
10. Utilizar canciones sobre sexualidad y cuidado del cuerpo "cantar canciones de sexualidad" (FPM12+)
11. Que las niñas y niños tengan acceso a materiales impresos donde puedan consultar información científica sobre su cuerpo y cuidado "leer libros de cuidado del cuerpo" (FPH12+)
12. Que las niñas y los niños elaboren los materiales para la difusión de información "hacer un libro del cuidado del cuerpo" (FPH12+)
13. Utilizar juegos en los que se pueda trabajar el tema de cuidado y conocimiento del cuerpo "hice un dibujo de pato, pato, ganso y el que perdía tenía que agarrar un papelito y tenía que ponerlo en la figura en la parte que nos decía" (FPM12+)
14. Reconocen que los intereses de las niñas y los niños son diversos pero que una opción puede ser el uso de videojuegos diseñados para promover la educación sexual.
15. Y por último se propone el uso de coreografías de baile que sirvan como el pretexto para hablar sobre sexualidad y sus cuerpos.

Como se puede apreciar, en cada uno de los municipios las propuestas realizadas por NNA son muy similares, todas en función de la edad y los diversos contextos, embargo, estas estrategias podrían ser replicadas con los diferentes grupos, pero de manera general se pueden categorizar en el uso de dibujos para la educación sexual, la creación y/o adaptación de canciones las cuáles además se pueden complementar con bailes, o mediante representaciones, la idea de las canciones en caso de que no gusten de los ritmos se puede llevar como cuentos, que sean educativos; el uso de juegos es una propuesta recurrente en todos los municipios, las niñas, niños y adolescentes proponen que los juegos sean al aire libre y que en caso de que sean en espacios cerrados o que incluyan el uso de materiales específicos, éstos sean económicamente accesibles, como manualidades con materiales reciclados y en algunos de los casos se planteó el uso de videojuegos; las pláticas es una estrategia recurrente, pero que contengan el diálogo con las y los niños, que no sólo sea como una conferencia, sino que conlleve platicar entre pares y los temas debieran ser aspectos muy íntimos, como pláticas del cuidado del cuerpo y del uso de los anticonceptivos en razón a las edades de las infancias; de manera recurrente se proponen el uso de folletería, que radican en láminas, cartulinas con frases, fotografías e ilustraciones o recortes que puedan mostrar ejemplos para una mejor transmisión de la información. Por último se proponen algunas actividades como hacer ejercicio, brindar mayor seguridad a las infancias y algunas campañas publicitarias.

Jornadas Culturales

Las jornadas culturales, se llevaron a cabo durante los meses de julio y noviembre de 2018, beneficiando a un total de 378 mujeres y 366 hombres entre 12 años de edad con la finalidad de informar sobre factores de riesgo del embarazo planeado o no deseado durante la adolescencia en espacios donde las instituciones de salud o educación no siempre pueden llegar, en este caso en Hidalgo, se realizaron en la Plaza Independencia donde se encuentra el reloj de Pachuca, en escuelas como el Centro de Estudios de Bachillerato "Rafael Ramírez 5/4" en el Fraccionamiento Pachoacan (Juan C. Doria), el Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), en la plaza del vestido en Tulancingo, la Central de Abastos de Pachuca, en el teatro al aire libre de Tula de Allende y en la cancha de la escuela Secundaria de San Francisco la Laguna, en Tehuacan.



realizadas
contextos, sin
tos, pero de
sexual; la
mentar con
no gusten
de juegos
lescentes
espacios
micamente
de los casos
pero que
encia, sino
mos, así
razón a las
stería, que
zortes que
Per último,
ndad a las

noviembre
de 12 y 59
carazo no
stituciones
se trabajó
delas como
comamiento
universidad
cingo, en
ende y en
sango de

Doria. En Puebla, en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) en Huauclilla y en la Telesecundaria 28 de enero en Atla, Pahuatlán de Valle.

Se llevaron a cabo a partir del establecimiento del contacto con las personas de la Red de Hombres y Mujeres Líderes quienes abrieron los espacios y convocaron a las poblaciones, se colocó un stand en donde se podía acceder a información sobre salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos (condón interno y externo, parches, DIU, etc.), VIH, violencia contra la mujer e interrupción legal del embarazo por causas*. Se repartieron además condones y lubricantes y se realizaron pruebas rápidas de VIH (previa consejería) conforme a la norma oficial mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.



Fotografía 1 Stand de atención en la Feria del vestido en Tulancingo

Así mismo se trabajó de la mano con organizaciones e instituciones gubernamentales como la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDESER), los DIF municipales, instancias municipales de la juventud y de la mujer, así como con la Secretaría de Salud Pública. Se trabajó con estudiantes que se encontraban cautivos en las instituciones, con población trabajadora de espacios como la central de abastos y la plaza del vestido, así como con mujeres y hombres que frecuentaron los espacios al aire libre y plazas donde se realizaron las jornadas; de manera adicional y para fines de comprobación del proyecto, se solicitó a los beneficiarios que se registraran en una lista.

En todos los estados de México es posible acceder legalmente a un aborto cuando se presentan ciertas circunstancias como estar en riesgo la salud de la mujer, ser producto de una violación, entre otros.



De las principales vivencias de las facilitadoras se retoma la presencia de morbo, pena, curiosidad e intriga, específicamente sobre el uso correcto del condón y el uso de lubricantes, algunas personas se “se mostraban avergonzadas y con resistencia a recibir los insumos de protección, no querían firmar listas, así que muchos paquetes los repartimos sin firma de listas, aunque muchas de ellas habían recibido taller para la construcción de proyectos de vida y preguntaban cuándo volveríamos.” (JCSFLTenango); “una señora... de 45 años, nos comenta que es una actividad que no había visto que se realizará dentro de la central así que estaba muy sorprendida, se le entregaron... material impreso e insumos de protección,



Fotografía 2 Feria de la Salud en el Reloj de Pach...

al hacer la entrega comentó que ella no sabía para qué servía el lubricante, se le explico su función, ella estaba muy contenta ya que decía que no sabía la razón ya no quería tener relaciones sexuales ya que al momento le dolía m... dijo “yo creía que era alérgica al pene”... explico cómo es que en el centro o no se les ofrece este servicio ya que solo se contempla el repartir algunos m... anticonceptivos.” (JCCAPachuca). Se reconoce también la presencia de adul... llevaron a sus hijas e hijos por información y métodos anticonceptivos, así c... personas que se acercaban por información para poder transmitirla a sus hijas en casa, “un hombre de aproximadamente 40 años que lleva a su adolesco... aproximadamente 15 años para que se le instruya en el uso correcto del co... reciba información sobre salud sexual” (JCTATula).





Pachuca

te, así que
la por qué
mucho y
de salud
métodos
ultos que
como de
as e hijos
esente de
condón y

Algunas de las limitaciones que se encontraron tienen que ver con la indiferencia de las personas e incluso con la agresividad, situación que se presentó en la Central de abastos con un señor que molestaba al equipo, así como en Tula, con una señora que no quería que estuviesen hablando “de eso” en la vía pública. Algunas personas solo recibieron insumos, pero no quisieron información “algunos (hombres) no se mostraban interesados pues estaban en el partido y algunos otros solamente recibían los insumos de protección” (JCSFLTenango). Se identifica que algunas personas en un principio se acercaban a los stands por “echar relajo” y en algunos casos nadie se quiso acercar por lo que se tuvieron que implementar otras estrategias como el brigadeo “cuando nos dimos cuenta de que no había tanta audiencia, nos vimos en la necesidad de cambiar de estrategia y tuvimos que salir a visitar los diferentes puestos que estaban dentro de la central para platicar sobre la información con los vendedores y las vendedoras.” (JCCAPachuca).



Fotografía 3 Facilitador explicando a madres en Tulancingo

Las niñas y niños beneficiarios se interesaban por los preservativos y les llamaban la atención los modelos anatómicos de pene que se llevaron a las jornadas, así mismo a las y los estudiantes que al ver los modelos “se sonrojaban”, pero se acercaban a escuchar la información y recibir los insumos. Se reconoce por último, la necesidad de seguir accediendo a este tipo de espacios y de la distribución de insumos, ya que son necesarios para llevar una sexualidad sana y placentera, ya que aún se encuentran arraigados tabúes y desinformación que pone en riesgo la vida y salud de las personas. “Yo no lo ocupo solo lo hago con mi pareja” (JCBRPachuca), los usuarios reconocen la educación sexual como estrategias para evitar los embarazos no deseados y por ende los abortos clandestinos y peligrosos “Está bien que enseñen métodos anticonceptivos para que no haya abortos” (JCBRPachuca), por último, se reconocen estos espacios como una oportunidad de vinculación entre las mujeres y jóvenes que se ofrecen como voluntarias y pedían contactar con otras personas que impulsan este tipo de actividades.



Fotografía 4 Facilitador explicando uso correcto del condón externo

De manera adicional se aplicó un cuestionario con la finalidad de recoger información referente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres, éste fue diseñado y piloteado por el personal de la organización que desarrolló el proyecto (Anexo 1), tomando en cuenta cada uno de los 14 derechos sexuales y reproductivos. Este cuestionario se aplicó a un total de 336 mujeres de entre 11 y 50 años de edad.

...amaba la
...el mismo
...ercaban a
...necesidad
...es, ya que
...encuentran
...personas
...conocen la
...por ende
...conceptivos
...los espacios
...de ofrecían
...este tipo de



...información
...es, éste fue
...proyecto (ver
...reproductivos.
...as de edad,

con una edad promedio de 18 años. Cabe destacar que éste es resultado de las opiniones y percepciones de quienes participaron de las jornadas y de ninguna manera se pretende generalizar los resultados a todas las mujeres de los municipios. Sin embargo, el ejercicio se considera relevante toda vez que permite hacer una lectura de las condiciones y realidades en las que las beneficiarias están ejerciendo su sexualidad. A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos por cada uno de los municipios en los que se implementó el proyecto, encontrando en un primer momento los del estado de Hidalgo y concluyendo por los del estado de Puebla.

Acaxochitlán

En el municipio de Acaxochitlán fueron encuestadas 19 mujeres de entre 15 y 30 años con una edad promedio de 19.10 años, por lo cual se considera que son jóvenes, de éstas, 89.5% son heterosexuales, 5.3% homosexuales y 5.3% optaron por no responder. Sobre su estado civil, 73.7% son solteras, 5.3% viven en unión libre, 10.5% son casadas y 10.5% prefirieron no responder; de éstas 78.9% no tienen hijos, 15.8% sí y 5.3% optaron por no responder; de las 3 mujeres que señalaron sí tener hijos, dos tienen sólo uno y una tiene cinco hijos.

En cuanto a su ocupación, 10 son estudiantes, dos amas de casa y siete no respondieron. Sobre su grado de escolaridad, 73.7% mencionaron tener estudios de bachillerato, 10.5% no tiene estudios, 5.3% tiene la secundaria, 5.3% tienen estudios superiores y 5.3% no respondió (ver Gráfico 4).



Gráfico 4 Escolaridad de mujeres en Acaxochitlán

En una tabla, se les solicitó que señalaran la opción que más se adecuara a su forma de pensar en cuanto al ejercicio de sus DDSS y DDDR, indicando si estaban de acuerdo o no con las frases enunciadas; 78.9% señalaron estar completamente de acuerdo con que eligen libremente su forma de vestirse, pensar y sentir en cuanto a su identidad sexual, 10.5% señalaron no elegir libremente; 15.8% señalaron que no pueden elegir a su pa



Las 3 mujeres que habían tenido señalaron haberlos tenido sin planeación; sólo 68.42% dijeron acceder a métodos anticonceptivos (condón, pa DIU, etc.) cuando los han necesitado; decir que 3 de cada 10, no accede a métodos anticonceptivos cuando los requiere (ver Gráfico 5).

Gráfico 5 Acceso a métodos anticonceptivos Acaxochitlán

15.8% señalaron que no se respeta su privacidad e intimidad; 63.15% dijeron que participan en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas sobre sexualidad; 15% considera que las demás personas no respetan su cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y formas de relacionarse con los demás (ver Gráfico 6); 2 de cada 8 considera que alguien más ha elegido sobre su imagen, religión, intimidad y su vida en general; 31.57% señalaron haberse sentido en riesgo a partir de llevar a cabo algún acto sexual.

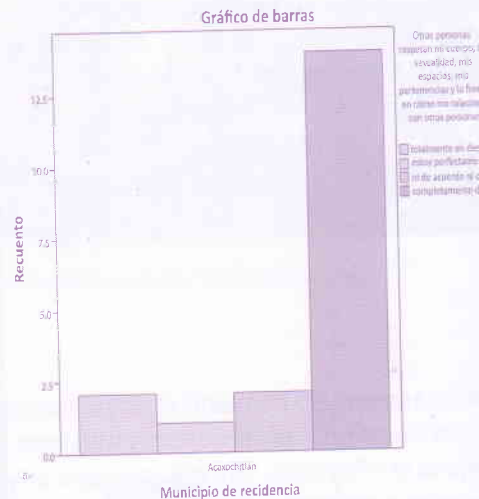
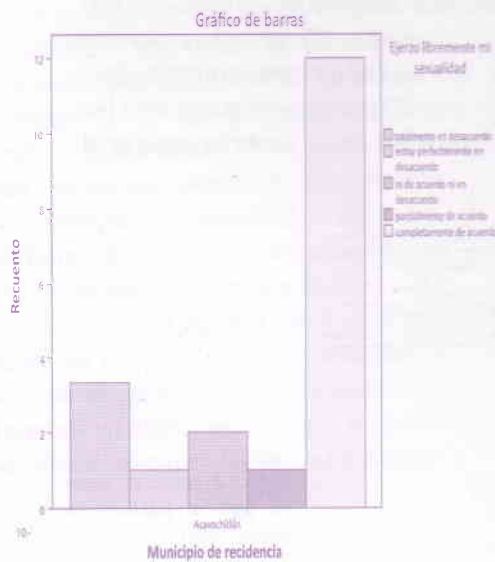


Gráfico 6 Otras personas respetan mi cuerpo, mi sexualidad, mis espacios, mis pertenencias y la forma en cómo me relaciono con otras personas en Acaxochitlán



4 de cada 10 considera que han sido atacadas verbal, física o psicológicamente por forma de vestir, pensar y sentir sobre su sexualidad; así mismo, 26.4% consideran que han sido tratadas de manera diferente por su origen étnico, religión, color de piel o apariencia física; 26.3% por su orientación sexual, sexo o género (ver Gráfico 9)



Sobre el acceso a la educación sexual en la escuela, casa, centro de salud o vía pública, 15.8% asegura no haber recibido; 79.2% señalaron acceder a servicios de salud sexual, 1 de cada 10 aseguraron que en su casa o escuela no les han hablado sobre su sexualidad y 8 de cada 10 consideran ejercer libremente su sexualidad (ver Gráfico 10).

ente por su
nderan que
ar de piel o
za 9)

como un trato
ecado por mi
sado sexual,
ero género
... desacuerdo
... acuerdo en
... acuerdo

sexual en
ia pública,
ebido; 79%
de salud
on que en
sado sobre
eran ejercer
áfico 10).

ositlán

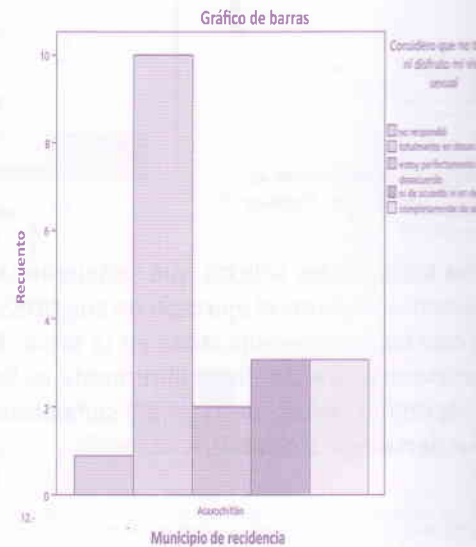
26.3% aseguran que en casa alguien les dice comentarios sobre su cuerpo que les hacen sentir incómodas, 26.3% sufren lo mismo en la escuela, 21.1% asegura haberla sufrida en la calle y 21.1% en su espacio laboral; esta información permite aseverar que de cada 10 mujeres de cada 10 que respondieron la encuesta son atacadas verbalmente en casa, escuela, trabajo y en la calle. (ver Gráfico 11).

Gráfico 11 Violencia en la casa en Acaxochitlán



21.1% no se siente libre de preguntar a sus padres, docentes o amigos sobre su sexualidad cuando tiene alguna duda; sólo 31.6% disfruta de su vida sexual (ver Gráfico 12); al menos 2 de cada 10 se han sentido comprometidas a tener hijos; 35.9% señalaron haber sido sancionadas por hacer muestras de amor o cariño en público y 2 de cada 10 aseguran que alguien ha decidido por ellas alguna vez al llevar a cabo su vida sexual.

Gráfico 12 Disfrute de vida sexual en Acaxochitlán



Pachuca de Soto

En el municipio de Pachuca de Soto fueron encuestadas 47 mujeres de entre 15 y 35 años, con una edad promedio de 21.48 años, por lo cual se considera que son jóvenes. De éstas, 32 son heterosexuales, dos homosexuales, cuatro bisexuales y nueve optaron por no responder. Sobre su estado civil, 72.3% son solteras, 10.6% viven en unión libre, 4.3% casadas, y 12.8% prefirieron no responder; de éstas 80.9% no tienen hijos, 17.1% sí y 2.1% optó por no responder; de las 7 personas que señalaron sí tener hijos, una tiene sólo uno y las dos restantes tienen 2 y 3 hijos respectivamente.

En cuanto a su ocupación, 28 son estudiantes, 1 ama de casa, 1 comerciante, 18 trabajadoras, 4 profesionistas y 5 no contestó. Sobre su grado de escolaridad, 17 personas mencionaron tener estudios superiores (universidad), 11 el bachillerato, 17 tienen secundaria, una tiene primaria y cuatro no contestaron (ver Gráfico 13).



En una tabla, se les solicitó que señalaran la opción que más se adecuara a su forma de pensar en cuanto al ejercicio de sus DDSS y DRRR, indicando si estaban de acuerdo o no con las frases enunciadas en la tabla; 80.9% señalaron estar completamente de acuerdo con que ellas eligen libremente su forma de vestirse, pensar y sentir en cuanto a su identidad sexual, pero 14.9% señalaron no elegir libremente; 17% señalaron que ellas no pueden elegir a su pareja.



de 15 y 33 años, jóvenes, se optaron por el uso libre, de 15 años, 17% de los jóvenes, tres

de adolescentes, de 15 a 17 años, 28% de los adolescentes, tres

de la escolaridad, de 15 a 17 años, 28% de los adolescentes, tres

de su forma de acuerdo, de 15 a 17 años, 28% de los adolescentes, tres

De las 9 mujeres que respondieron acerca de si habían tenido hijos sin planearlo ni desearlo, cinco no estaban seguras de querer tener hijos; sólo 66% dijeron acceder a métodos anticonceptivos (condón, parche, DIU, etc.) cuando los han necesitado, es decir que 3 de cada 10, no accede a métodos anticonceptivos cuando los requiere (ver Gráfico 14), esta situación cobra relevancia, considerando que se trata de la ciudad capital del estado de Hidalgo.



Gráfico 14 Acceso a métodos en mujeres de Pachuca

12.8% señalaron que no se respeta su privacidad e intimidad; 57.4% dijeron que participan en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas sobre sexualidad; 6 de cada 10 considera que las demás personas no respetan su cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y formas de relacionarse con los demás (ver Gráfico 15); 3 de cada 10 considera que alguien más ha elegido sobre su imagen, religión, intimidad y su vida en general. 31.9% señalaron haberse sentido en riesgo a partir de llevar a cabo algún acto sexual.

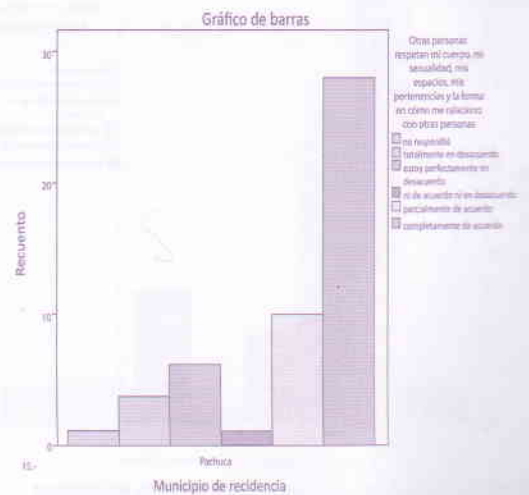


Gráfico 15 Otras personas respetan mi cuerpo, mi sexualidad, mis espacios, mis pertenencias y la forma en cómo me relaciono con otras personas en Pachuca



Acerca de una posible discriminación laboral, 17.02% han sido discriminadas; 31.9% considera que han recibido salarios menores que hombres por hacer los mismos trabajos (ver Gráfico 16) por otra parte, 2 de cada 10 consideran que alguien puede decirles con quien compartir sus cuerpos, lo cual refleja que aún hay mujeres que consideran que no son dueñas de sí.

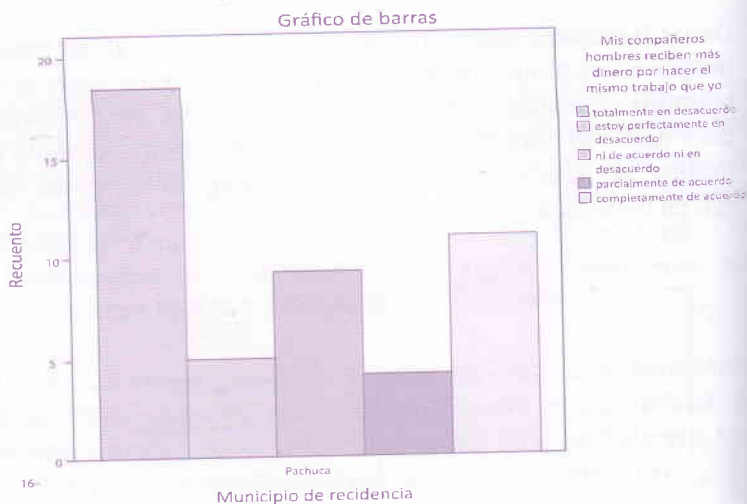


Gráfico 16 Discriminación salarial en Pachuca

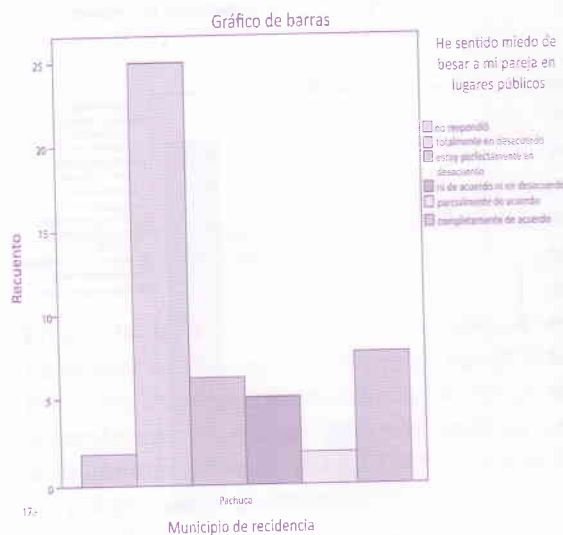


Gráfico 17 Miedo de besar en lugares públicos en Pachuca

De la misma manera 1 de cada 10 considera que no se siente en libertad de expresar muestras de afecto a sus parejas en la calle; 47.82% se sienten incómodas cuando alguien les dice cosas sobre su cuerpo en la vía pública, pero otro 39.13% sí se sienten cómodas ante esto, lo cual puede significar que, por las condiciones contextuales, las mujeres han normalizado el acoso sexual; sólo 7 de cada 10 consideran que nunca les han impuesto como vivir su vida sexual; 65.95% mencionan sentirse seguras al besar a su pareja en la calle (ver Gráfico 17).



los compañeros
reciben más
por hacer el
trabajo que yo
estoy en desacuerdo
perfectamente en
acuerdo
ni de acuerdo ni en
desacuerdo
perfectamente de acuerdo
perfectamente de acuerdo

31.9% considera que han sido atacadas verbal, física o psicológicamente por su forma de vestir, pensar y sentir sobre su sexualidad; así mismo, 27.65% consideran que han sido tratadas de manera diferente por su origen étnico, religión, color de piel o apariencia física; 23.4% por su orientación sexual, sexo o género (ver Gráfico 18)

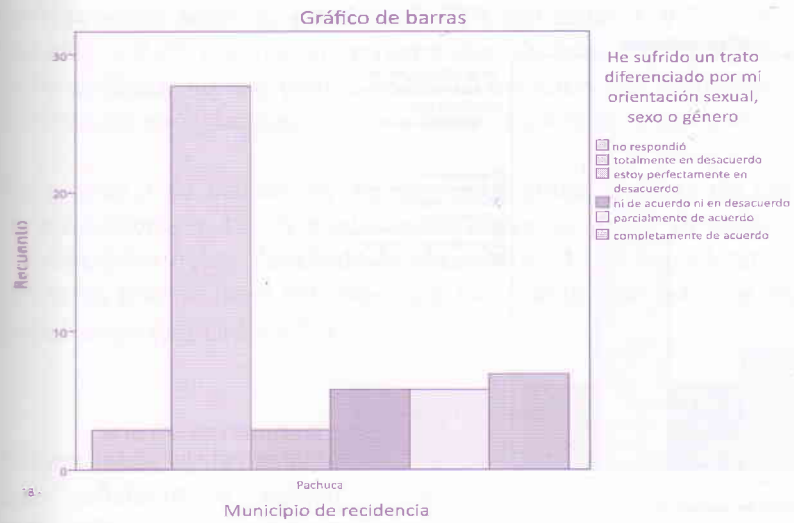


Gráfico 18 Trato diferenciado por orientación sexual, sexo o género en Pachuca

de cada 10
en libertad
recto a sus
se sienten
les dice
pública,
cómodas
ficar que,
eciales, las
el acoso
consideran
esto como
encionan
careja en

Sobre el acceso a la educación sexual en escuela, casa, centro de salud o vía pública, 19.1% asegura no haber recibido; 25% señalaron no acceder a servicios de salud sexual, 76.6% aseguraron que en casa o escuela les han hablado sobre sexualidad y 9 de cada 10 consideran ejercer libremente su sexualidad (ver Gráfico 19).

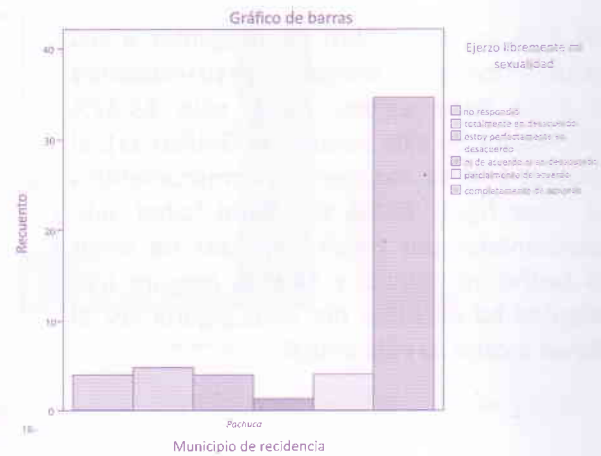


Gráfico 19 Libertad sexual en mujeres en Pachuca

3 de cada 10 aseguran que en casa alguien les dice comentarios sobre su cuerpo que les hace sentir incómodas, 2 de cada 10 sufren lo mismo en la escuela, 34% haberla sufrido en la calle y 14.8% en su espacio laboral; esta información nos asevera que 2 mujeres de cada 10 que respondieron la encuesta son acosadas verbalmente en su casa, escuela, trabajo y en la calle (ver Gráfico 20).

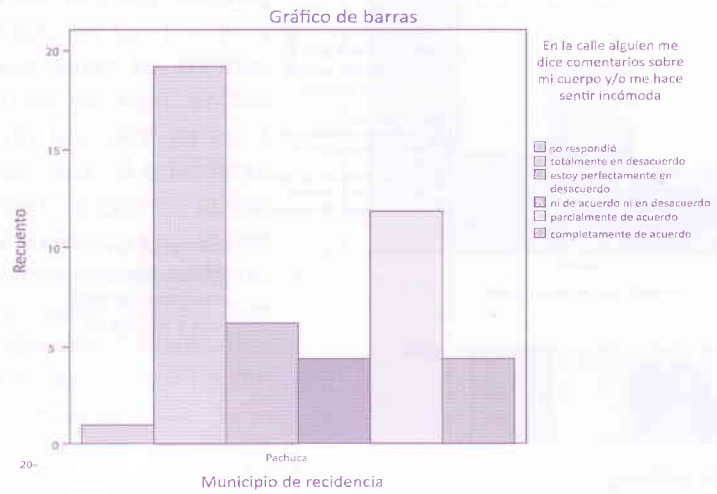


Gráfico 20 Violencia en la calle en Pachuca

63.82% se siente libre de preguntar a sus padres, docentes o amigos sobre su sexualidad cuando tiene alguna duda; sólo 63.82% disfruta de su vida sexual (ver Gráfico 21); al menos 17% se han sentido comprometidas a tener hijos; 25.5% señalaron haber sido sancionadas por hacer muestras de amor o cariño en público y 14.89% asegura que alguien ha decidido por ellas alguna vez al llevar a cabo su vida sexual.

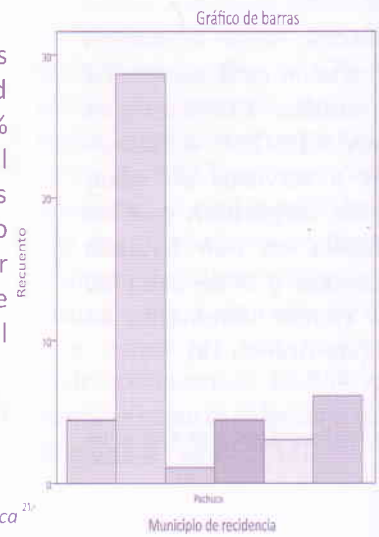


Gráfico 21 Disfrute de vida sexual en Pachuca



...erpo que
...asegura
...permite
...atacadas

Tenango de Doria

En el municipio de Tenango de Doria fueron encuestadas 75 mujeres de entre 11 y 45 años, con una edad promedio de 17.95 años, por lo cual se considera que son jóvenes, de éstas, 64 son heterosexuales, dos homosexuales, tres bisexuales y seis optaron por no responder. Sobre su estado civil, 77% son solteras, 9.3% viven en unión libre, 4% casadas, y 9.3% prefirieron no responder; de éstas 87.2% no tienen hijos, 14.7% sí y 2.7% optó por no responder; de las 10 personas que señalaron sí tener hijos, ocho tienen sólo uno y las dos restantes tienen 3 y 4 hijos respectivamente.

En cuanto a su ocupación, 45 son estudiantes, 9 amas de casa, 3 comerciantes, 4 trabajadoras y 16 no contestaron. Sobre su grado de escolaridad, 41 personas mencionaron haber concluido la secundaria, 19 el bachillerato, tres sólo tenían la primaria, una no tiene estudios, una más cuenta con estudios superiores y ocho no contestaron (ver Gráfico 22).

En una tabla, se les solicitó que señalaran la opción que más se adecuara a su forma de pensar en cuanto al ejercicio de sus DDSS y DRRR, indicando si estaban de acuerdo o no con las frases enunciadas en la tabla; 70.7% señalaron estar completamente de acuerdo con que ellas eligen libremente su forma de vestirse, pensar y sentir en cuanto a su identidad sexual, pero ocho mujeres señalaron no elegir libremente; 94.7% señalaron que pueden elegir a su pareja.



Gráfico 22 Escolaridad de las mujeres en Tenango

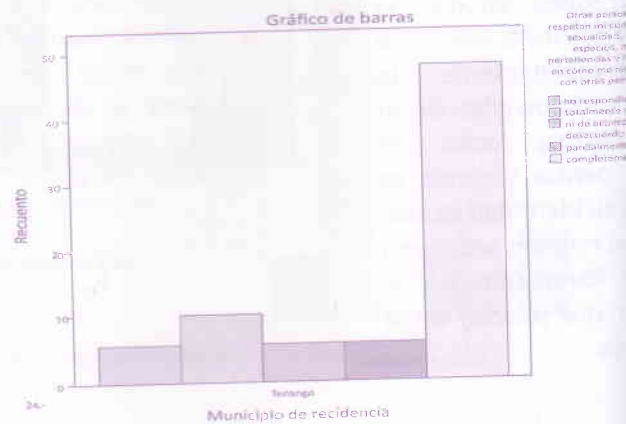
De las 11 mujeres que respondieron acerca de si habían tenido hijos sin planearlo, seis no estaba segura de querer tener hijos; sólo 53.3% dijeron acceder a métodos anticonceptivos (condón, parche, DIU, etc.), cuando los han necesitado. Esto quiere decir que 1 de cada 2, no accede a métodos anticonceptivos cuando los requiere (ver Gráfico 23).

Gráfico 23 Acceso a métodos anticonceptivos en Tenango



9.3% señalaron que no se respeta su privacidad e intimidad; 58.67% dijeron que no participan en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas sobre sexualidad. 3 de cada 10 considera que las demás personas no respetan su cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y formas de relacionarse con los demás (ver Gráfico 24). Esta situación se repitió cuando cuestionamos si alguien habría elegido sobre su imagen, religión, intimidad y su vida en general 34% señalaron haberse sentido en riesgo de partir de llevar a cabo algún acto sexual.

Gráfico 24 Respeto a mi cuerpo, sexualidad, etc. en Tenango



planearlo ni acceder a... necesitado, es... quiere (ver

...necesitado... en desacuerdo... en... de acuerdo... de acuerdo

...erón que... sexualidad... (ver Gráfico 24) esta... su imagen... riesgo a

...personas... tiempo, ni... mi... y la forma... personas... en desacuerdo... en... de acuerdo... de acuerdo

Acerca de una posible discriminación laboral, 2 de cada 10 han sido discriminadas. El 25% considera que han recibido salarios menores que hombres por hacer los mismos trabajos (ver Gráfico 25) por otra parte, el 25% considera que alguien puede decirle con quien compartir sus cuerpos, lo cual refleja que aún hay mujeres que consideran que no son dueñas de sí.

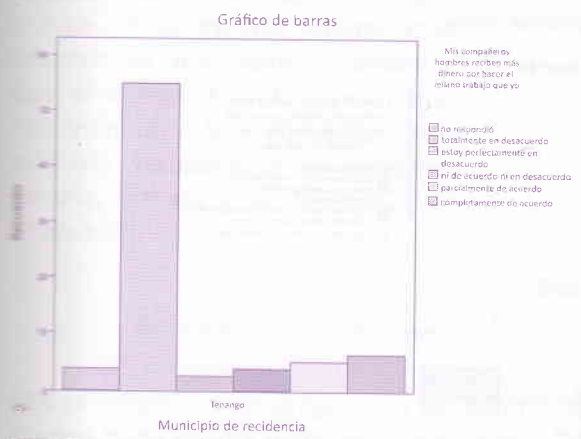


Gráfico 25 Discriminación salarial en Tenango

De la misma manera 1 de cada 10 considera que no se siente en libertad de expresar muestras de afecto a sus parejas en la calle; 38.7% se sienten totalmente incómoda cuando alguien les dice cosas sobre su cuerpo en la vía pública, pero otro 38.7% se sienten cómodas ante esto, lo cual puede significar que, por las condiciones contextuales, las mujeres han normalizado el acoso sexual; 89.3% consideran que nunca les han impuesto como vivir su vida sexual, es decir que una de cada 10 han sido violentadas en este sentido; 29.3% asegura haber sentido miedo de besar a su pareja en la calle (ver Gráfico 26).

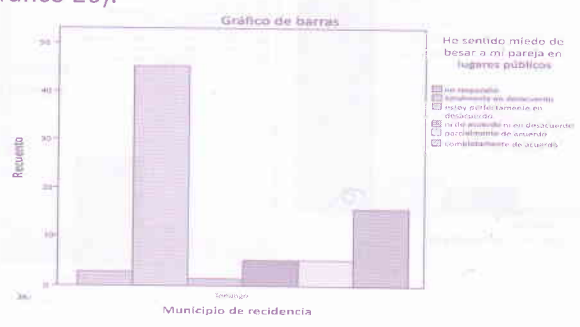
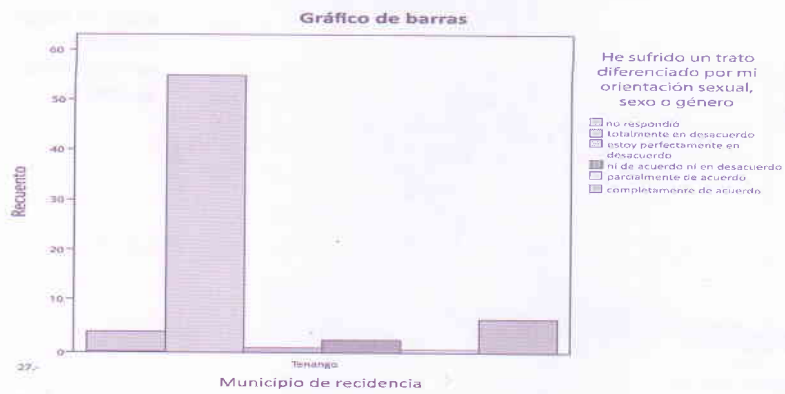


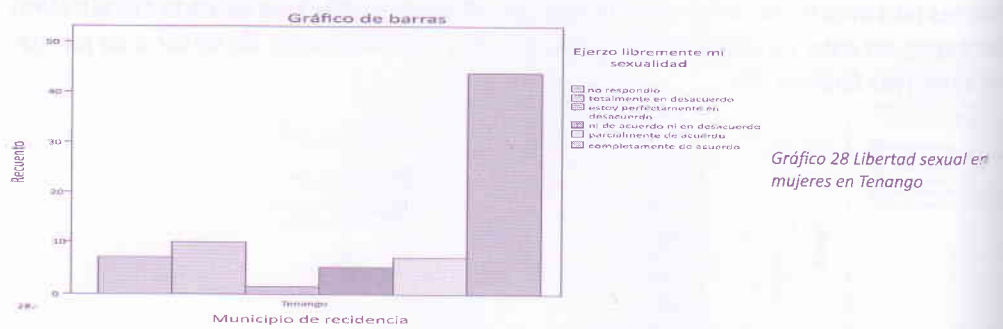
Gráfico 26 Miedo de besar en lugares públicos en Tenango

6.6% considera que han sido atacadas verbal, física o psicológicamente por su forma de vestir, pensar y sentir sobre su sexualidad; así mismo, 6.6% consideran que han sido tratadas de manera diferente por su origen étnico, religión, color de piel o apariencia física; 9.3% por su orientación sexual, sexo o género (ver Gráfico 27).

Gráfico 27 Trato diferenciado por orientación sexual, sexo o género en Tenango



Sobre el acceso a la educación sexual en escuela, casa, centro de salud o vía pública. 20% asegura no haber recibido o se abstuvieron de responder; 74% señalaron acceder a servicios de salud sexual, 77.3% aseguraron que en casa o escuela les han hablado sobre sexualidad y sólo 68% consideran ejercer libremente su sexualidad (ver Gráfico 28).



su forma
han sido
pariencia

18% aseguran que en casa alguien les dice comentarios sobre su cuerpo que les hace sentir incómodas, 18.6% sufren lo mismo en la escuela, 22.6% asegura haberla sufrido en la calle y 9.3% en su espacio laboral; esta información nos permite aseverar que al menos 2 o 3 mujeres que respondieron la encuesta son atacadas verbalmente en su casa, escuela, trabajo y en la calle. (ver Gráfico 29).

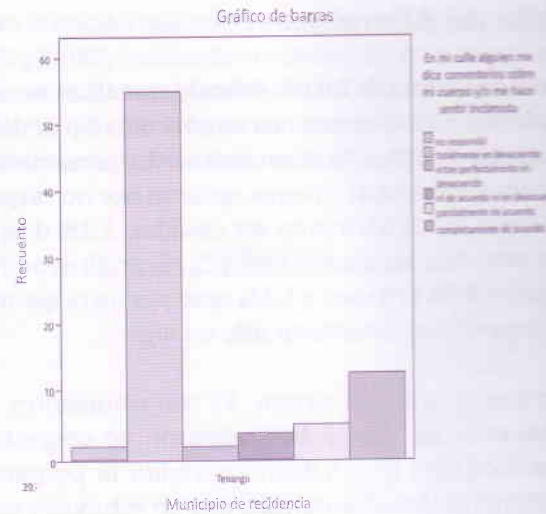


Gráfico 29 Violencia en la calle en Tenango

68% se siente libre de preguntar a sus padres, docentes o amigos sobre su sexualidad cuando tiene alguna duda; sólo 56% disfruta de su vida sexual (ver Gráfico 30); al menos 13% se han sentido comprometidas a tener hijos; 12% señalaron haber sido sancionadas por hacer muestras de amor o cariño en público y 5.3% asegura que alguien ha decidido por ellas alguna vez al llevar a cabo su vida sexual.

pública,
acceder
hablado
Gráfico

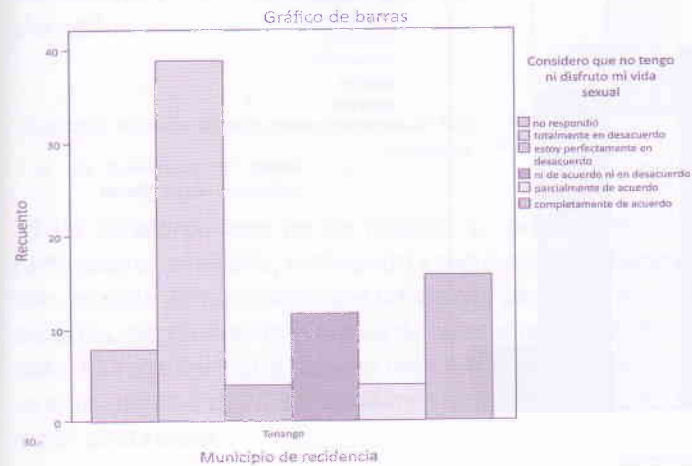


Gráfico 30 Disfrute de vida sexual en Tenango

Tula de Allende

En el municipio de Tula de Allende se realizaron cuestionarios a 59 mujeres adolescentes entre 11 y 39 años con una edad promedio de 16 años, por lo cual se considera que son jóvenes, de éstas 43 afirmaron ser heterosexuales, seis bisexuales, una se refirió a su orientación sexual y nueve optaron por no responder. Sobre el estado civil, 83.1% son solteras, 5.1% afirmaron ser casadas, 5.1% dijeron vivir en unión libre, 1.7% habitaron de otro tipo de estado civil y 5.1% prefirieron no responder; de éstas 78% no tienen hijos, 16.9% si tienen y 5.1% optó por no responder; de las ocho mujeres que señalaron sí tener hijos, siete tiene sólo un hijo.

En cuanto a su ocupación, 33 son estudiantes, cinco profesionistas, tres empleadas, dos amas de casa y 16 prefirieron no contestar. Sobre el grado de escolaridad, 33 mencionaron que habían concluido la preparatoria, 14 la secundaria, 13 estudios superiores, dos el posgrado, dos sin estudios y con primaria, cada una respectivamente y ocho decidieron no responder (Véase Gráfico 31).

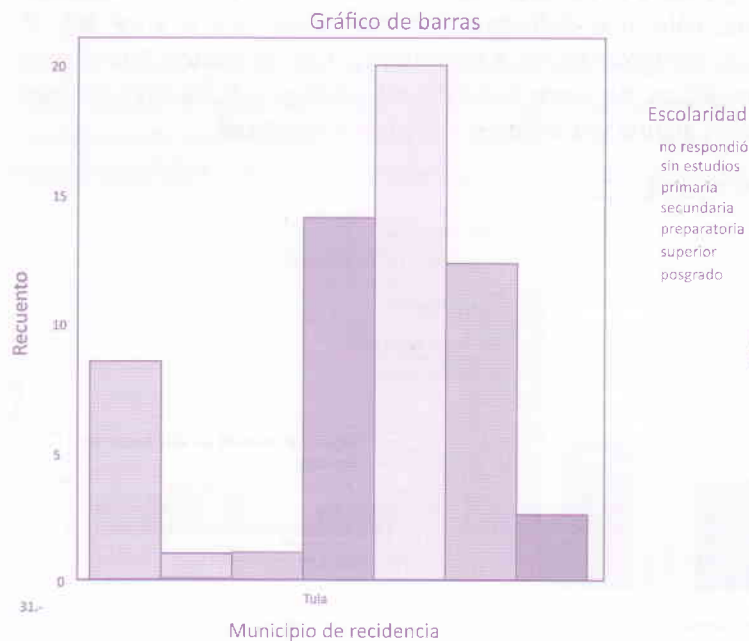


Gráfico 31 Escolaridad de las mujeres en Tula de Allende

adolescentes,
 siera que son
 refirió a otra
 83.1% son
 hablaron
 no tienen
 señalaron
 empleadas,
 aridad, 20
 estudios
 vamente

En una tabla, se les solicitó que señalaran la opción que más se adecuara a su forma de pensar en cuanto al ejercicio de sus DDSS y DDDR, indicando si estaban de acuerdo o no con las frases enunciadas; 83.1% señalaron estar completamente de acuerdo con que ellas eligen libremente su forma de vestirse, pensar y sentir en cuanto a su identidad sexual, pero 8.5% señalaron no elegir libremente; 15% señalaron que no pueden elegir a su pareja.

De las 10 mujeres que respondieron acerca de si habían tenido hijos sin planearlo ni desearlo, cuatro no estaban seguras de querer tener hijos; sólo 55.9% dijeron acceder a métodos anticonceptivos (condón, parche, DIU, etc.), cuando los han necesitado, es decir que 5 de cada 10, no accede a métodos anticonceptivos cuando los requiere (ver Gráfico 32), dicha situación puede parecer poco relevante, pero cabe considerar que la mayoría de la población es adolescente, y esto podría traer consigo embarazos adolescentes no deseados y/o no planeados.

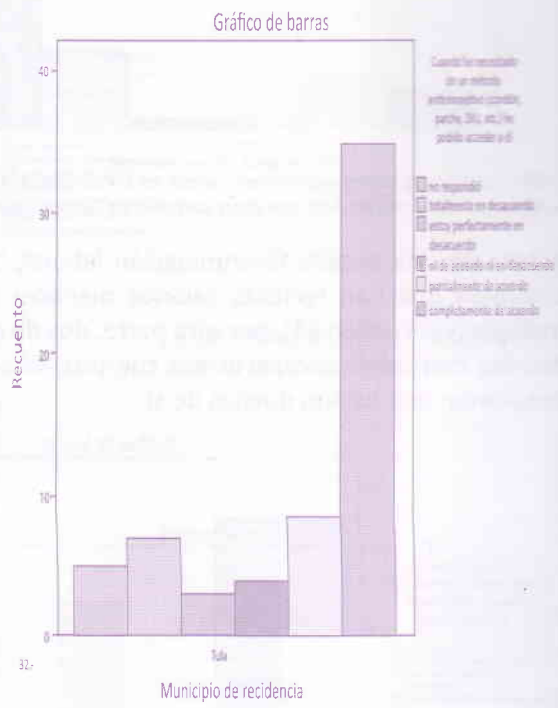


Gráfico 32 Acceso a métodos anticonceptivos en Tula de Allende

66.1% señalaron que no se respeta su privacidad e intimidad; 33.9% dijeron que participan en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas sobre sexualidad; uno de cada 10 considera que las demás personas no respetan su cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y formas de relacionarse con los demás (ver Gráfico 33); dos de cada 10 considera que alguien más ha elegido sobre su imagen, religión, intimidad y su vida en general, 28.8% señalaron haberse sentido en riesgo a partir de llevar a cabo algún acto sexual.



Gráfico 33 Otras personas respetan mi cuerpo, mi sexualidad, mis espacios, mis pertenencias y la forma en cómo me relaciono con otras personas en Tula de Allende

Acerca de una posible discriminación laboral, 11.9% han sido discriminadas; 11.9% considera que han recibido salarios menores que hombres por hacer los mismos trabajos (ver Gráfico 34), por otra parte, dos de cada 10 consideran que alguien puede decirles con quien compartir sus cuerpos, lo cual refleja que aún hay mujeres que consideran que no son dueñas de sí.

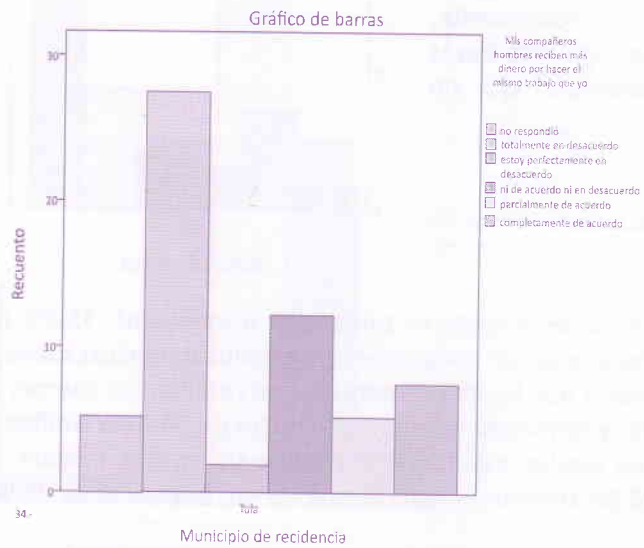


Gráfico 34 Discriminación salarial en Tula de Allende

De la misma manera una de cada 10 considera que no se siente en libertad de expresar muestras de afecto a sus parejas en la calle; 50.8% se sienten incómodas cuando alguien les dice cosas sobre su cuerpo en la vía pública, pero otro 25.4% sí se sienten cómodas ante esto, lo cual puede significar que, por las condiciones contextuales, las mujeres han normalizado el acoso sexual; una de cada 10 consideran que les han impuesto como vivir su vida sexual; 62.7% mencionan sentirse seguras al besar a su pareja en la calle (ver Gráfico 35).

11.9%
mismos
puede
eres que



Gráfico 35 Miedo de besar en lugares públicos en Tula de Allende

35.5% considera que han sido atacadas verbal, física o psicológicamente por su forma de vestir, pensar y sentir sobre su sexualidad; así mismo, 30.5% consideran que han sido tratadas de manera diferente por su origen étnico, religión, color de piel o apariencia física; 22.1% por su orientación sexual, sexo o género (ver Gráfico 36).

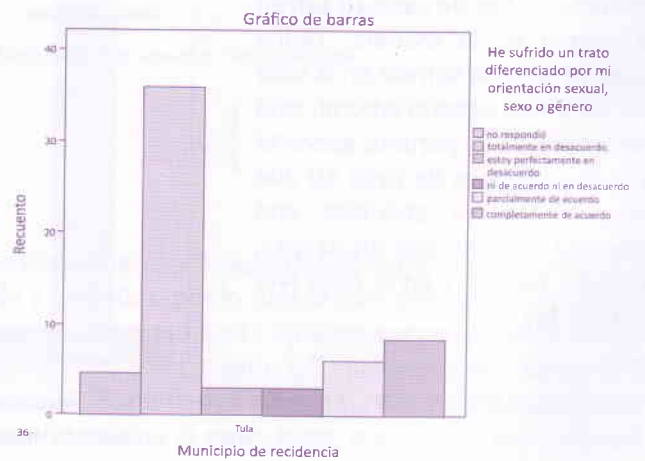


Gráfico 36 Trato diferenciado por orientación sexual, sexo o género en Tula de Allende



Sobre el acceso a la educación sexual en escuela, casa, centro de salud o vía pública, 13.6% asegura no haber recibido; 10.2% señalaron no acceder a servicios de salud sexual, 64.4% aseguraron que en casa o escuela les han hablado sobre sexualidad y 8 de cada 10 consideran ejercer libremente su sexualidad (ver Gráfico 37).



Gráfico 37 Libertad sexual en mujeres en Tula de Allende

Dos de cada 10 aseguran que en casa alguien les dice comentarios sobre su cuerpo que les hace sentir incómodas, dos de cada 10 sufren lo mismo en la escuela, 18.6% asegura haberla sufrido en la calle y 8.5% en su espacio laboral; esta información nos permite aseverar que dos mujeres de cada 10 que respondieron la encuesta son atacadas verbalmente en su casa, escuela, trabajo y en la calle (ver Gráfico 38).

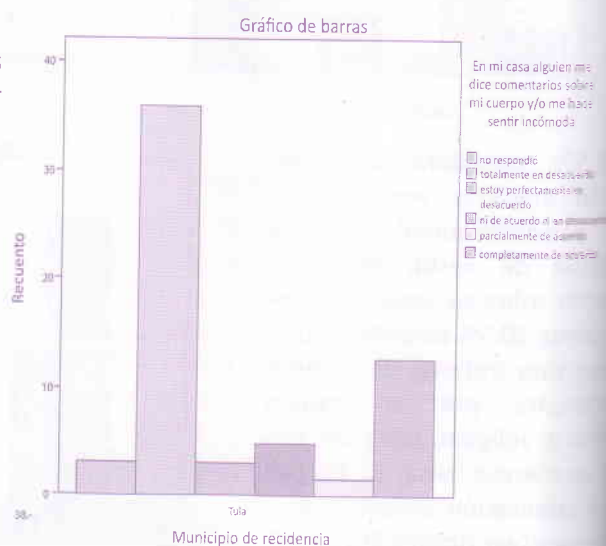


Gráfico 38 Violencia en la calle en Tula de Allende

servicio pública,
servicios de salud
sexualidad y 8

68% se siente libre de preguntar a sus padres, docentes o amigos sobre su sexualidad cuando tiene alguna duda; sólo 27.7% disfruta de su vida sexual (ver Gráfico 39). Al menos 13.6% se han sentido comprometidas a tener hijos; 20.3% señalaron haber sido sancionadas por hacer muestras de amor o cariño en público y 72% aseguran que alguien ha decidido por ellas alguna vez al llevar a cabo su vida sexual.

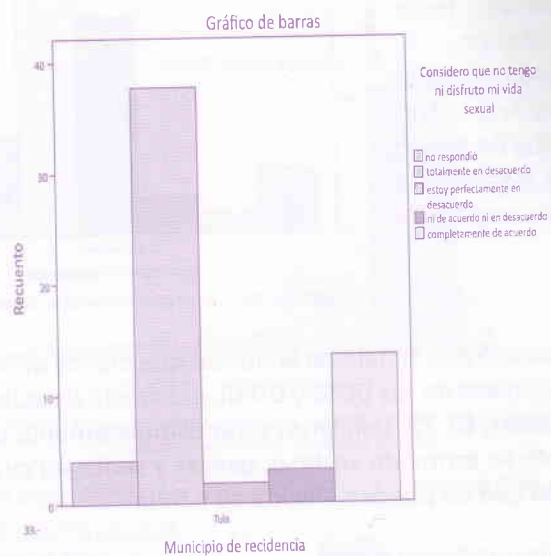


Gráfico 39 Disfrute de vida sexual en Tula de Allende

Tulancingo de Bravo

En el municipio de Tulancingo de Bravo fueron encuestadas 60 mujeres de entre 12 y 50 años, con una edad promedio de 17.78 años, por lo cual se considera que son jóvenes. De éstas, 42 son heterosexuales, una homosexual y 17 optaron por no responder. Sobre su estado civil, 73.3% son solteras, 8.3% son casadas, 6.7 viven en unión libre y 10% prefirieron no responder; de éstas 86.7% no tienen hijos, 11.7% sí y 1.7% optó por no responder; de las 6 personas que señalaron sí tener hijos, tres tienen dos y las tres restantes tienen 3 hijos.

En cuanto a su ocupación, 38 son estudiantes, cuatro empleadas, tres amas de casa, una comerciante, dos voluntarias y 12 no contestaron. Sobre su grado de escolaridad, 26 personas mencionaron tener estudios de bachillerato, 18 secundaria, seis tienen estudios superiores (universidad), tres tienen la primaria, dos no tienen estudios, una tiene posgrado y cuatro optaron por no responder (ver Gráfico 40).

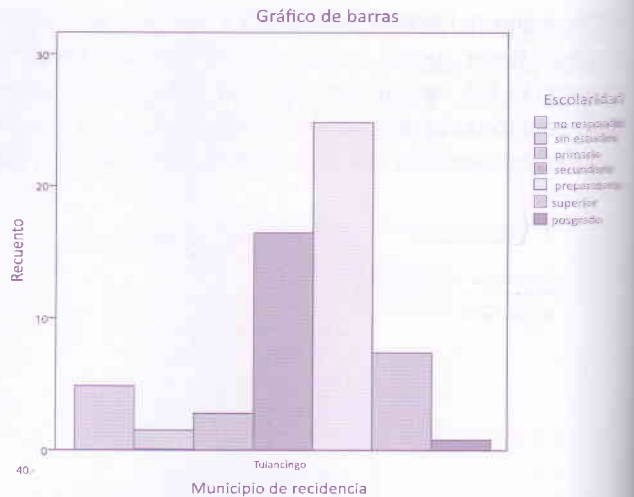


Gráfico 40 Escolaridad de las mujeres en Tulancingo de Bravo

En una tabla, se les solicitó que señalaran la opción que más se adecuara a su forma de pensar en cuanto al ejercicio de sus DDSS y DRRR, indicando si estaban de acuerdo o no con las frases enunciadas; 81.7% señalaron estar completamente de acuerdo con que ellas eligen libremente su forma de vestirse, pensar y sentir en cuanto a su identidad sexual; 15% señalaron que no pueden elegir a su pareja.

Las seis mujeres que respondieron acerca de si habían tenido hijos señalan haberlos tenidos sin planearlo ni desearlo; sólo 58.33% dijeron acceder a métodos anticonceptivos (condón, parche, DIU, etc.), cuando los han necesitado, es decir que 4 de cada 10, no accede a métodos anticonceptivos cuando los requiere (ver Gráfico 41), esta situación se considera importante considerando que se trata de una ciudad con un desarrollo importante dentro del estado de Hidalgo.

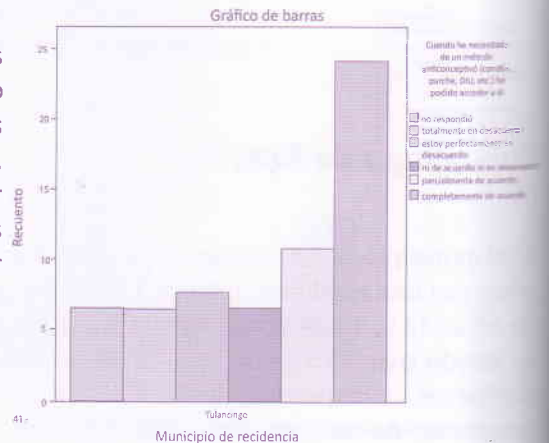


Gráfico 41 Acceso a métodos anticonceptivos en Tulancingo de Bravo

- Escolaridad
- no respondió
 - sin estudios
 - primaria
 - secundaria
 - preparatoria
 - superior
 - posgrado

9.4% señalaron que no se respeta su privacidad e intimidad; 50% dijeron que participan en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas sobre sexualidad; sólo el 85% considera que las demás personas respetan su cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y formas de relacionarse con los demás (ver Gráfico 42); 2 de cada 10 considera que alguien más ha elegido sobre su imagen, religión, intimidad y su vida en general, 38.33% señalaron haberse sentido en riesgo a partir de llevar a cabo algún acto sexual.



Gráfico 42 Otras personas respetan mi cuerpo, mi sexualidad, mis espacios, mis pertenencias y la forma en cómo me relaciono con otras personas en Tulancingo de Bravo

Acerca de una posible discriminación laboral, 15% han sido discriminadas; 13.3% considera que han recibido salarios menores que hombres por hacer los mismos trabajos (ver Gráfico 43) por otra parte, 2 de cada 10 consideran que alguien puede decirles con quien compartir sus cuerpos, lo cual refleja que aún hay mujeres que consideran que no son dueñas de sí.

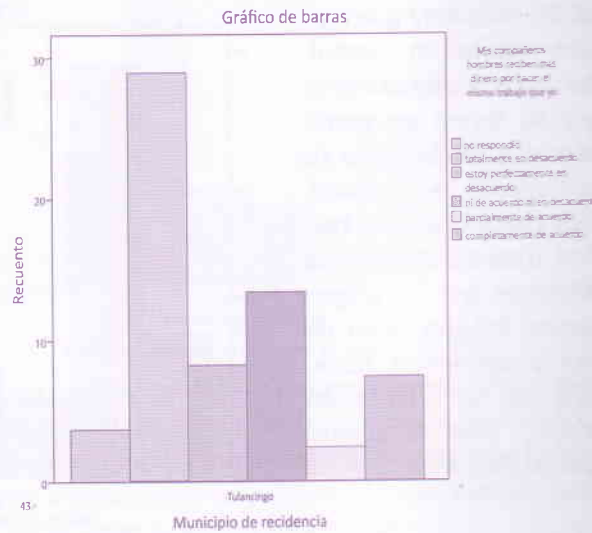


Gráfico 43 Discriminación salarial en Tulancingo de Bravo

De la misma manera 2 de cada 10 considera que no se siente en libertad de expresar muestras de afecto a sus parejas en la calle; 45.66% se sienten incómodas cuando alguien les dice cosas sobre su cuerpo en la vía pública, pero otro 42.66% sí se sienten cómodas ante esto, lo cual puede significar que, por las condiciones contextuales, mujeres han normalizado el acoso sexual; sólo 8 de cada 10 consideran que nunca han impuesto como vivir su vida sexual; sólo 45% mencionan sentirse seguras al besarse a su pareja en la calle (ver Gráfico 44).

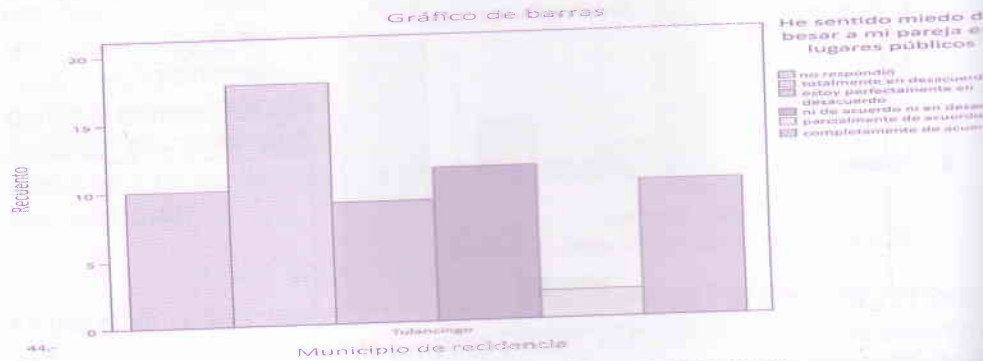


Gráfico 44 Miedo de besar en lugares públicos en Tulancingo de Bravo

18.3% considera que han sido atacadas verbal, física o psicológicamente por su forma de vestir, pensar y sentir sobre su sexualidad; así mismo, 15% consideran que han sido tratadas de manera diferente por su origen étnico, religión, color de piel o apariencia física; 10% por su orientación sexual, sexo o género (ver Gráfico 45).

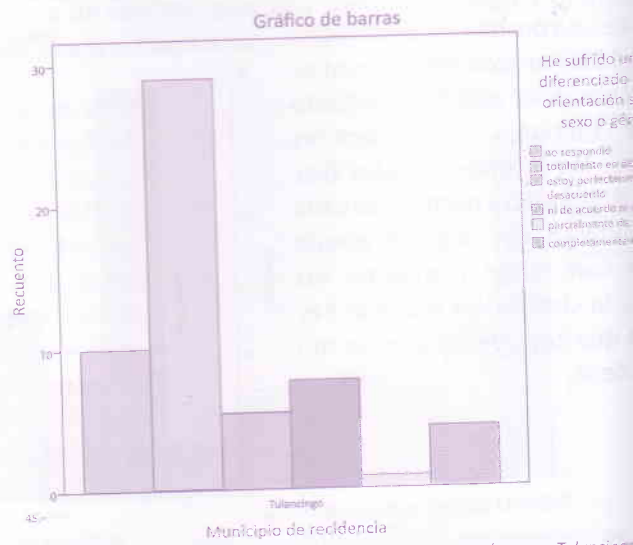


Gráfico 45 Trato diferenciado por orientación sexual, sexo o género en Tulancingo



Sobre el acceso a la educación sexual en escuela, casa, centro de salud o vía digital, 15% asegura no haber recibido; sólo una de cada dos señaló acceder a servicios de salud sexual, 58.3% aseguraron que en casa o escuela les han hablado sobre sexualidad y cinco de cada 10 consideran ejercer libremente su sexualidad (ver Gráfico 46).

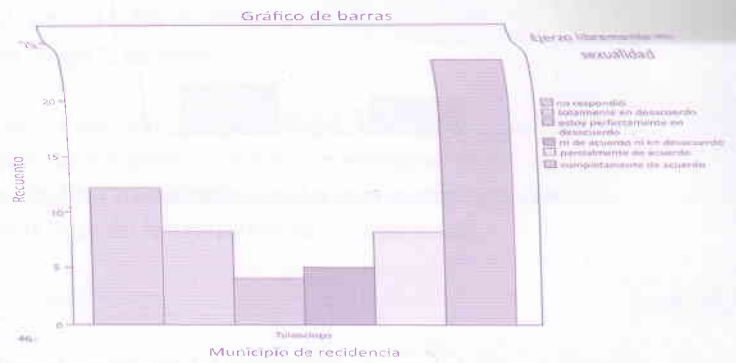


Gráfico 46 Libertad sexual en mujeres en Tulancingo

Tres de cada 10 aseguran que en casa alguien les dice comentarios sobre su cuerpo que les hace sentir incómodas, 25% sufren lo mismo en la escuela, 36.6% asegura haberla sufrido en la calle (ver Gráfico 47) y 25% en su espacio laboral; esta información nos permite aseverar que tres mujeres de cada 10 que respondieron la encuesta son atacadas verbalmente en su casa, escuela, trabajo y en la calle.

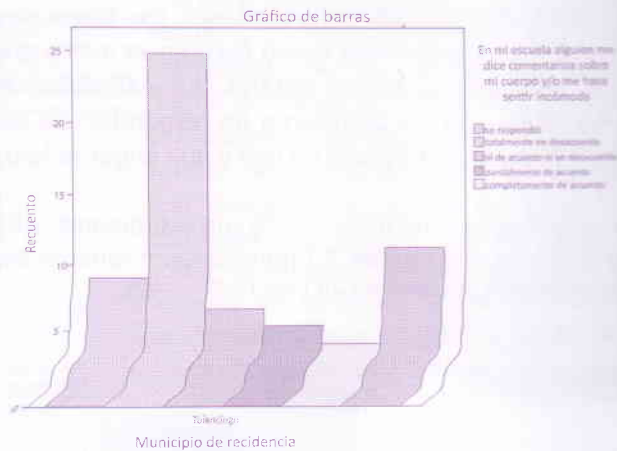


Gráfico 47 Violencia en la escuela en Tulancingo de Bravo

46.66% se siente libre de preguntar a sus padres, docentes o amigos sobre su sexualidad cuando tiene alguna duda; sólo dos de cada 10 disfrutaban de su vida sexual (ver Gráfico 48); al menos 8.3% se han sentido comprometidas a tener hijos; 20% señalaron haber sido sancionadas por hacer muestras de amor o cariño en público y 13.33% asegura que alguien ha decidido por ellas alguna vez al llevar a cabo su vida sexual.



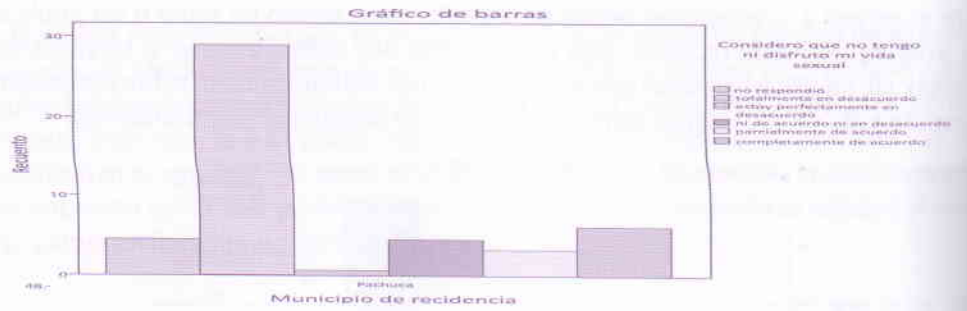


Gráfico 48 Disfrute de vida sexual en Tulancingo de Bravo

Huauchinango

En el municipio de Huauchinango fueron encuestadas 53 mujeres de entre 15 y 29 años, con una edad promedio de 18 años, por lo cual se considera que son jóvenes, de éstas, 46 afirmaron ser heterosexuales, tres bisexuales y tres optaron por no responder la pregunta, y una mujer indicó pertenecer a otra orientación sexual. Sobre su estado civil, señalaron 81.1% ser solteras, 3.8% afirmaron ser casadas 3.8% dijeron vivir en unión libre y 11.3% prefirieron no responder; de las tres personas que señalaron tener hijos, dos tiene sólo un hijo y una mujer señaló tener tres hijos.

En cuanto a su ocupación, 96.2% son estudiantes, 3.8% no contestó la pregunta. Sobre su grado de escolaridad, 27 mencionaron tener el bachillerato, dos no contestaron y con estudios superiores 24 (ver Gráfico 49).



Gráfico 49 Escolaridad de mujeres en Huauchinango

En una tabla, se les solicitó que señalaran la opción que más se adecuara a su forma de pensar en cuanto al ejercicio de sus DDSS y DDDR, indicando si estaban de acuerdo o no con las frases enunciadas; 88.7% señalaron estar completamente de acuerdo con que ellas eligen libremente su forma de vestirse, pensar y sentir en cuanto a su identidad sexual, pero 11.3% mujeres señalaron no elegir libremente; 9.4% señalaron que no pueden elegir a su pareja.

De las tres mujeres que habían tenido hijos, dos señalaron haberlos tenido sin planearlo ni desearlo; sólo 66% dijeron acceder a métodos anticonceptivos (condón, parche, DIU, etc.), cuando los han necesitado, es decir que dos de cada 10, no accede a métodos anticonceptivos cuando los requiere (ver Gráfico 50).

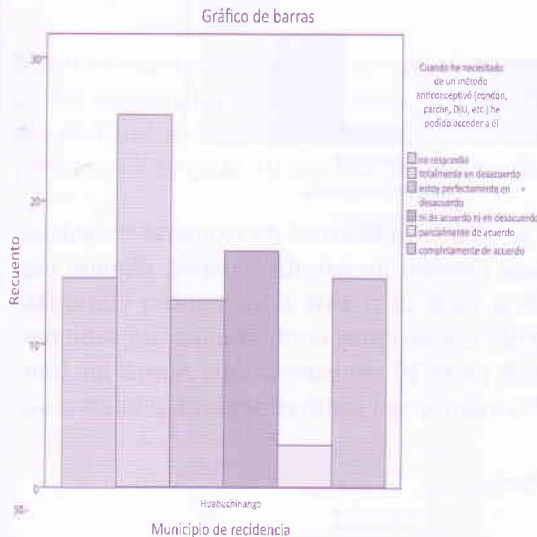
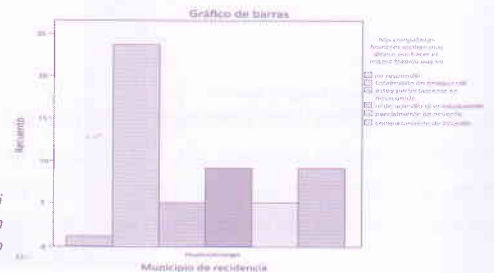


Gráfico 50 Acceso a métodos anticonceptivos en Huauchinango

9.4% señalaron que no se respeta su privacidad e intimidad; 58.5% dijeron que participan en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas sobre sexualidad; 14.9% considera que las demás personas no respetan su cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y formas de relacionarse con los demás (ver Gráfico 51); cuatro de cada 10 considera que alguien más ha elegido sobre su imagen, religión, intimidad y su vida en general, 37.7% señalaron haberse sentido en riesgo a partir de llevar a cabo algún acto sexual.

Gráfico 51 Otras personas respetan mi cuerpo, mi sexualidad, mis espacios, mis pertenencias y la forma en cómo me relaciono con otras personas en Huauchinango



Acerca de una posible discriminación laboral, cuatro de cada 10 han sido discriminadas; 26.4% considera que han recibido salarios menores que hombres por hacer los mismos trabajos (ver Gráfico 52) por otra parte, cuatro de cada 10 consideran que alguien puede decirles con quien compartir sus cuerpos, lo cual refleja que aún hay mujeres que consideran que no son dueñas de sí:

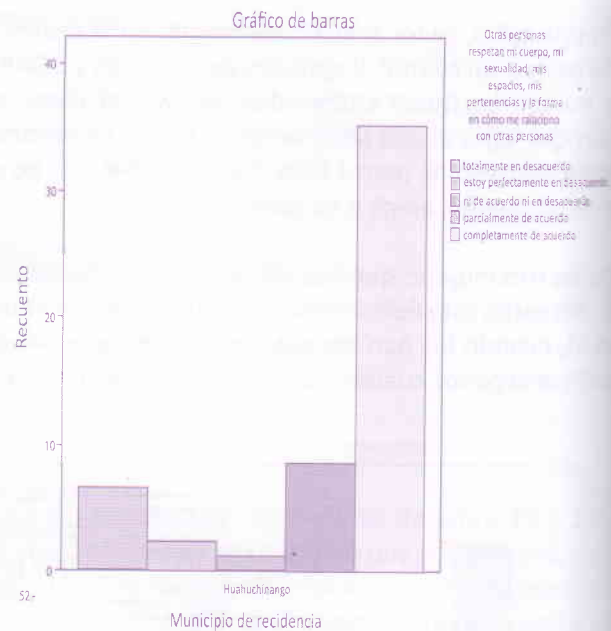


Gráfico 52 Discriminación salarial en Huauchinango

De la misma manera 69.8% considera que se siente en libertad de expresar muestras de afecto a sus parejas en la calle; 50.9% se sienten incómodas cuando alguien les dice cosas sobre su cuerpo en la vía pública, pero otro 34% sí se sienten cómodas ante esto, lo cual puede significar que, por las condiciones contextuales, las mujeres han normalizado el acoso sexual; sólo dos de cada 10 consideran que nunca les han impuesto como vivir su vida sexual; sólo 17% mencionan sentirse seguras al besar a su pareja en la calle (ver Gráfico 53).

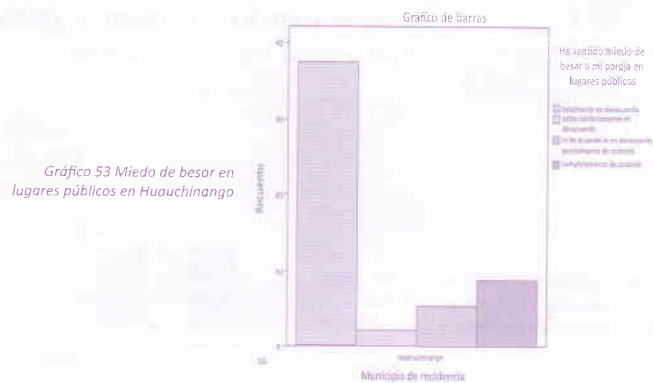


Gráfico 53 Miedo de besar en lugares públicos en Huauchinango

Dos de cada 10 considera que han sido atacadas verbal, física o psicológicamente por su forma de vestir, pensar y sentir sobre su sexualidad; así mismo, 19% consideran que han sido tratadas de manera diferente por su origen étnico, religión, color de piel o apariencia física; 17% por su orientación sexual, sexo o género (ver Gráfico 54).

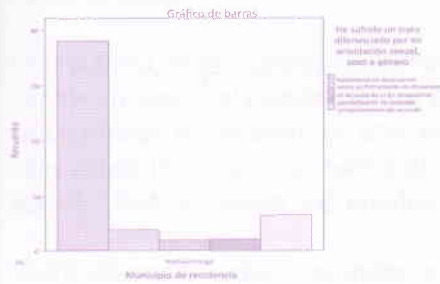


Gráfico 54 Trato diferenciado por orientación sexual, sexo o género en Huauchinango

Sobre el acceso a la educación sexual en escuela, casa, centro de salud o vía pública 28.3% asegura no haber recibido; 66.1% señalaron acceder a servicios de salud sexual; dos de cada 10 aseguraron que en casa o escuela no les han hablado sobre sexualidad y sólo ocho de cada 10 consideran ejercer libremente su sexualidad (ver Gráfico 55).

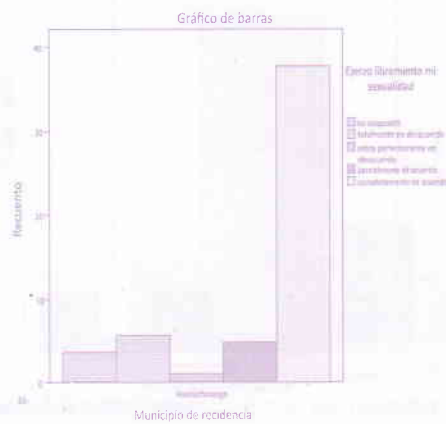
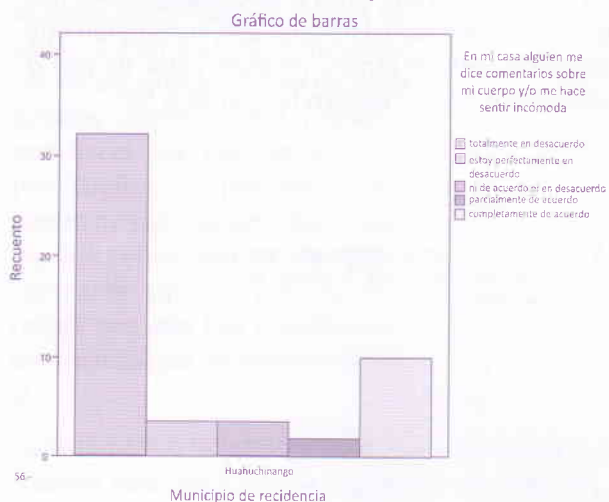


Gráfico 55 Libertad sexual en mujeres de Huauchinango

26.5% aseguran que en casa alguien les dice comentarios sobre su cuerpo que les hacen sentir incómodas, 26.4% sufren lo mismo en la escuela, 32.1% asegura haberla sufrido en la calle y 22.6% en su espacio laboral; esta información nos permite aseverar que dos mujeres de cada 10 que respondieron la encuesta son atacadas verbalmente en casa, escuela, trabajo y en la calle (ver Gráfico 56).

Gráfico 56 Violencia en la casa de Huauchinango



28.3% no se siente libre de preguntar a sus padres, docentes o amigos sobre su sexualidad cuando tiene alguna duda; sólo 13.2% no disfruta de su vida sexual (ver Gráfico 57); al menos dos de cada 10 se han sentido comprometidas a tener hijos; 15.1% señalaron haber sido sancionadas por hacer muestras de amor o cariño en público y una de cada 10 aseguran que alguien ha decidido por ellas alguna vez al llevar a cabo su vida sexual.



Municipio de residencia
Gráfico 57 Disfrute de vida sexual de Huauchinango

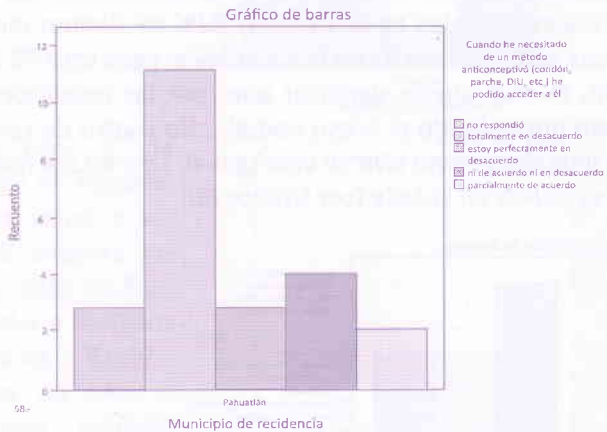
Pahuatlán de Valle

En el municipio de Pahuatlán de Valle fueron encuestadas 23 mujeres de entre 12 y 16 años, con una edad promedio de 13.91 años, por lo cual se considera que son adolescentes, de éstas el 100% son heterosexuales, no tienen hijos y son estudiantes de secundaria.

En una tabla, se les solicitó que señalaran la opción que más se adecuara a su forma de pensar en cuanto al ejercicio de sus DDSS y DDDR, indicando si estaban de acuerdo o no con las frases enunciadas; 95.65% señalaron estar completamente de acuerdo con que ellas eligen libremente su forma de vestirse, pensar y sentir en cuanto a su identidad sexual; 100% señalaron que pueden elegir a su pareja.

68.8% dijeron acceder a métodos anticonceptivos (condón, parche, DIU, etc.), cuando los han necesitado, es decir que tres de cada 10, no accede a métodos anticonceptivos cuando los requiere (ver Gráfico 58).

Gráfico 58 Acceso a métodos anticonceptivos en Pahuatlán de Valle



Una de cada 10 señalaron que no se respeta su privacidad e intimidad; 69.56% dijeron que participan en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas sobre sexualidad; sólo el 86.95% considera que las demás personas respetan su cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y formas de relacionarse con los demás (ver Gráfico 59); una de cada dos considera que alguien más ha elegido sobre su imagen, religión, intimidad y su vida en general, 26.08% señalaron haberse sentido en riesgo a partir de llevar a cabo algún acto sexual.

Gráfico 59 Otras personas respetan mi cuerpo, mi sexualidad, mis espacios, mis pertenencias y la forma en cómo me relaciono con otras personas de Valle



Dos de cada 10 consideran que alguien puede decirles con quien compartir sus cuerpos, lo cual refleja que aún hay niñas y adolescentes que consideran que no son dueñas de sí. De la misma manera 17.4% considera que no se siente en libertad de expresar muestras de afecto a sus parejas en la calle; 47.82% se sienten incómodas cuando alguien les dice cosas sobre su cuerpo en la vía pública, pero otro 39.13% sí se sienten cómodas ante esto, lo cual puede significar que, por las condiciones contextuales, las adolescentes han normalizado el acoso sexual; sólo cuatro de cada 10 consideran que nunca les han impuesto como vivir su vida sexual; sólo 43.5% mencionan sentirse seguras al besar a su pareja en la calle (ver Gráfico 60).

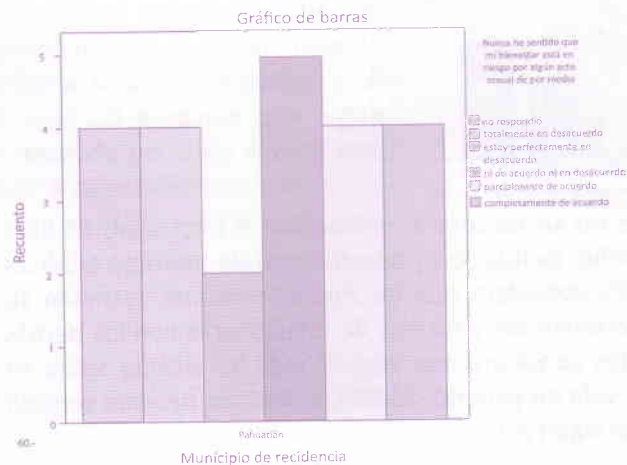
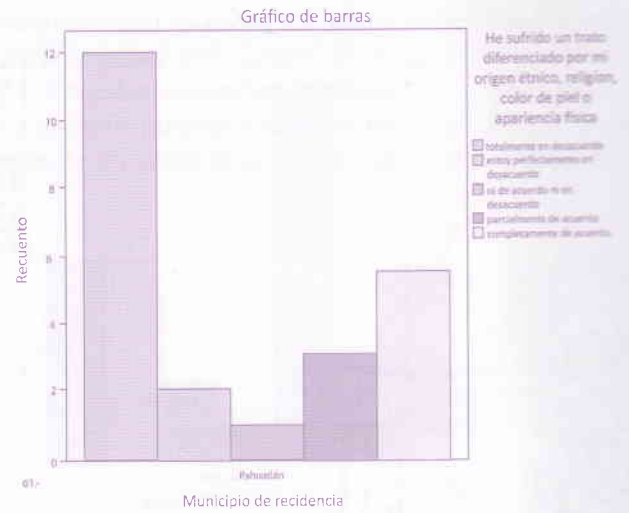


Gráfico 60 Miedo de besar en lugares públicos en Pahuatón de Valle



21.73% considera que han sido atacadas verbal, física o psicológicamente por su forma de vestir, pensar y sentir sobre su sexualidad; así mismo, 34.78% consideran que han sido tratadas de manera diferente por su origen étnico, religión, color de piel o apariencia física (ver Gráfico 61).

Gráfico 61 Trata diferenciado por orientación sexual, sexo o género en Pahuatlán de Valle



Sobre el acceso a la educación sexual en escuela, casa, centro de salud o vía pública, 21.73% asegura no haber recibido; sólo 60.86% señalaron acceder a servicios de salud sexual, 82.60% aseguraron que en casa o escuela les han hablado sobre sexualidad y ocho de cada 10 consideran ejercer libremente su sexualidad (ver Gráfico 62).

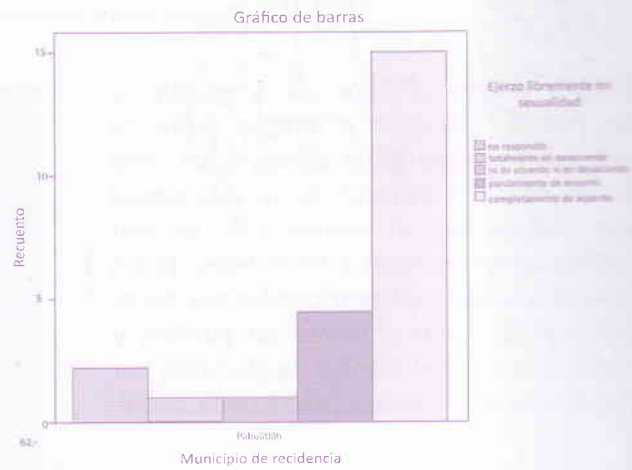


Gráfico 62 Libertad sexual en mujeres de Pahuatlán de Valle

43.47% aseguran que en casa alguien les dice comentarios sobre su cuerpo que les hace sentir incómodas (ver Gráfico 63), 13.04% sufren lo mismo en la escuela y 21.73% asegura haberla sufrido en la calle, esta información nos permite aseverar que tres adolescentes de cada 10 que respondieron la encuesta son atacadas verbalmente en su casa, escuela, trabajo y en la calle.

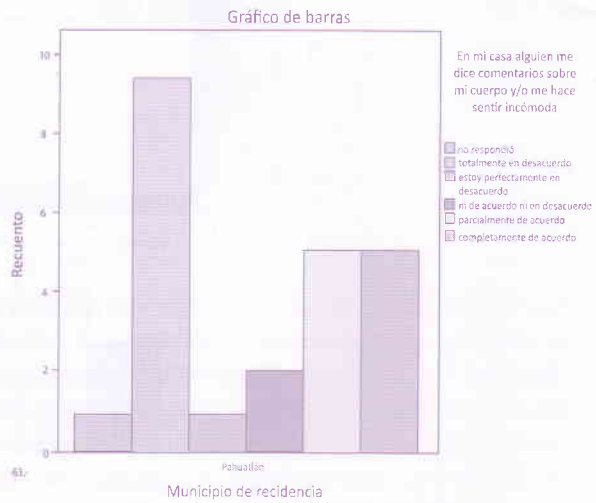


Gráfico 63 Violencia en la casa en Pahuatlán de Valle

65.21% se siente libre de preguntar a sus padres, docentes o amigos sobre su sexualidad cuando tiene alguna duda; sólo dos de cada 10 disfrutan de su vida sexual (ver Gráfico 64); al menos 13% se han sentido comprometidas a tener hijos; 43.5% señalaron haber sido sancionadas por hacer muestras de amor o cariño en público, y 8.96% asegura que alguien ha decidido por ellas alguna vez al llevar a cabo su vida sexual.

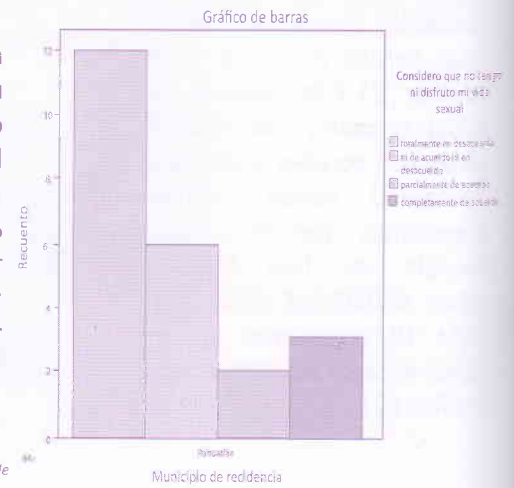
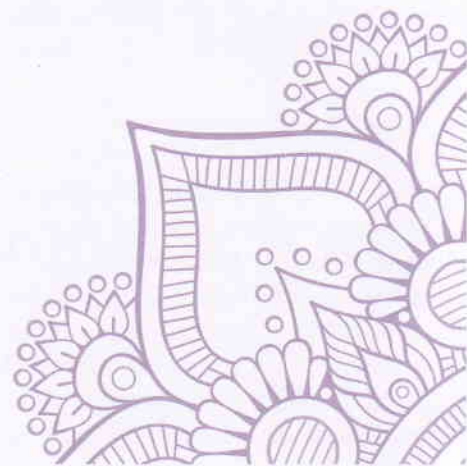


Gráfico 64 Disfrute de vida sexual en Pahuatlán de Valle

En este capítulo se han presentado los principales hallazgos emanados de la operación del proyecto, esto a partir de la realización de los talleres para el desarrollo de capacidades de empoderamiento de mujeres adolescentes y jóvenes y la construcción de proyectos de vida; se evidencian las estrategias de y para Niñas, Niños y Adolescentes como actores de su vida sexual y reproductiva y por último los resultados y experiencias de las jornadas culturales e informativas, así como los datos estadísticos arrojados por el cuestionario aplicado durante estas actividades. En el siguiente apartado se desarrolla la discusión de los principales resultados obtenidos y se presentan una serie de recomendaciones que a juicio de quienes han escrito este documento pueden servir como guía para la reducción de los embarazos no planeados y/o no deseados en adolescentes.



Capítulo 4

Conclusiones y Recomendaciones



Conclusiones y Recomendaciones

En el presente capítulo, se desarrollan una serie de planteamientos que a opinión de las autoras de este documento, son importantes de rescatar y discutir con la finalidad de mejorar los procesos psicoeducativos que se impulsan para la eliminación del embarazo no deseado y/o no planeado en la adolescencia. Estos han sido clasificados en cuatro apartados; el primero presenta algunos planteamientos sobre cómo debe ser abordada la sexualidad con mujeres, niñas, niños y adolescentes; se hacen algunas reflexiones en torno a las situaciones que enfrentan las niñas, adolescentes y mujeres para el ejercicio de su sexualidad y se presentan a modo de puntos, las principales recomendaciones que se considera deben ser atendidas tanto por los responsables del Estado, como por la sociedad en general y la sociedad civil organizada.

Reflexiones sobre la Sexualidad

Hablar sobre sexualidad, como se ha referido en el primer capítulo de este documento, conlleva la complejidad de romper con la idea de lo binario, es decir que sólo existen dos géneros, dos sexos y que las relaciones sociales (y amorosas) se dan sólo entre hombres y mujeres, ya que como lo señala Núñez Noriega (2010), hay más que pene y vulva, existen los llamados intersexuales e incluso en términos cromosómicos; por tanto, desde Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C. (SEIINAC), se considera y se promueve el reconocimiento de la humanidad como una raza diversa y se piensa que debe haber una educación que reconozca y promueva esta diversidad, llámese sexual (homosexuales, bisexuales, heterosexuales, travestis, transgéneros, transexuales, intersexuales y quienes no se reconocen como parte de ninguna de éstas), cultural, religiosa de ideologías y pensamientos.

Así mismo, se plantea en el primer apartado de esta publicación que la mayoría de los procesos que están involucrados en la vida Sexual y Reproductiva de las personas, están íntimamente vinculados con sus procesos de socialización e interacción en las instituciones que transversalizan sus contextos; con base en lo anterior, está presente la necesidad de generar procesos de psicoeducación sobre sexualidad integral en la familia, debido a que esta puede fungir como un factor de riesgo, mediante la falta de

comunicación del tema y la transmisión de tabúes, pensamientos conservadores y/o moralistas; o bien, como factor protector, ante la posibilidad de generar espacios de prevención (embarazo no planeado y/o no deseado, ITS, violencia sexual, etc.), mediante la comunicación asertiva de temas sobre sexualidad integral desde la información científica, laica, veraz y actualizada.

Simultáneamente, es importante considerar la sexualidad integral para todas las personas de todas las edades, pues la experiencia de este proyecto indica que no existen edades o contextos ideales para abordar el tema de sexualidad y reproductividad; SEIINAC con base en la postura teórico/conceptual de Eusebio Rubio (1994), reconoce que las Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), tienen vida sexual y está íntimamente vinculada a su calidad de vida desde los holones y en su relación con la otredad con procesos de vinculación afectiva, género, erotismo y reproductividad; mediante esta postura se comprende que la sexualidad no es exclusiva de los procesos excitación-coito-parto, motivo por el cual NNA, también experimentan la reproductividad, al construir, crear, proponer y participar, como integrantes activos de una sociedad.

Es importante señalar que, de acuerdo con información estadística oficial, el embarazo reduce las posibilidades de las mujeres jóvenes a un trabajo o las orilla a trabajos de menor remuneración, a la deserción escolar, a relaciones donde predomina la violencia y la discriminación, además de provocar muerte materna y abortos espontáneos debido a que el cuerpo de las adolescentes no tiene la maduración suficiente para llevar a cabo el proceso de embarazo, lo que pone riesgo su vida. De culminar el embarazo y no contar con el apoyo familiar, es decir con condiciones contextuales favorables, las hijas o hijos de madres adolescentes posiblemente vivan discriminación, desnutrición, abandono emocional y ruptura familiar, por tanto, están sujetos al limitado ejercicio y violación de sus derechos. A partir de lo anterior y considerando los elementos biológicos de las adolescentes y el probable destino de sus hijas e hijos, se evidencia la importancia de la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, ya que de esta manera se garantizan los derechos de las mujeres y su pleno desarrollo en los ámbitos biopsicosociales.

Problemáticas asociadas al ejercicio de la sexualidad



El papel que social e históricamente ha sido asignado a las mujeres no les permite saberse dueñas su cuerpo, vida y decisiones, viven bajo los mandatos de otras personas, en específico de la familia o la pareja romántica, esto las expone a la violencia sexual, física, psicológica y a no ejercer sus DDSS y DRRR; también tienen que seguir ciertas condiciones y conductas para ser consideradas “buenas mujeres” o “mujeres completas” ante la sociedad. De acuerdo con la información estadística obtenida con la aplicación de los 336 cuestionarios, se afirma que aún existen mujeres que son madres sin planearlo ni desearlo, ya que se sienten obligadas por el sólo hecho de ser mujeres (maternidad como destino).

Algunas mujeres mencionaron haberse sentido en riesgo de violencia física y/o psicológica al llevar a cabo una práctica sexual, por lo cual resulta importante resaltar que las prácticas sexuales se realizaron a pesar del latente peligro. Otro riesgo es el limitado acceso a los métodos anticonceptivos, por lo que se llevan a cabo relaciones sexuales sin protección, situación que no varía en las comunidades más lejanas y de difícil acceso, ni en las principales ciudades como Tulancingo y Tula e incluso Pachuca que es la ciudad capital.

Se identificó que durante la infancia, las niñas están recibiendo comentarios desagradables sobre su cuerpo, que las hacen sentir incómodas y que conllevan riesgos a la autoestima; conforme crecen estos comentarios se viven en todos los ámbitos en los que se desenvuelven, sean estos en la escuela, el trabajo o la calle, la situación se vuelve parte de su rutina, al grado de naturalizarse el acoso callejero al ser entendido como “piropos”, sin embargo nunca dejan de sentirse incómodas. Existen diversos tipos de violencias a las que las mujeres están expuestas, una de las más comunes es la que se ejerce en una relación amorosa, ya que es muy fácil reproducirla bajo patrones del amor romántico, ante esto algunas mujeres buscan ayuda, pero con muchas limitaciones, ya que en la mayoría de los casos lo harán a escondidas; bajo esta situación es importante que se acerquen a los lugares indicados, en donde se les pueda brindar asesoría especializada. Se identificó que muchas veces se les revictimiza, acusa y sentencia, lo cual significa un incremento en la violencia que viven.

Por otra parte, las mujeres adolescentes mencionaron que debido a la desintegración de su familia de origen, ahora viven con sólo uno de sus progenitores, lo cual ha generado una baja en el recurso económico, por lo que no pueden seguir estudiando,



esto es debido a que en su localidad no hay universidades y para poder estudiar tendrían que salir a vivir a otra parte, lo que implicaría pagar, además de los gastos escolares, una renta y transportes, lo cual se vuelve complicado si no se tienen los recursos económicos. De acuerdo con la información estadística oficial, el limitado acceso a la educación propicia embarazos durante la adolescencia. Otro factor identificado dentro de las escuelas es que las mujeres señalan que hay poco acceso a los servicios de salud mental y psicológica, situación que se relaciona con dificultades en su aprendizaje. El malestar psicológico o emocional es una barrera que las adolescentes refieren, pues consideran que limita su desempeño escolar, problemática que puede ser atendida a través de consejería o terapia psicológica dentro de los planteles escolares y de esa manera mejorar el desempeño y reducir la deserción escolar.

Otra de las limitantes tiene que ver con las instituciones encargadas de la educación y de la salud, debido a que las participantes del proyecto, refirieron que cuando reciben educación sexual u orientación, las personas encargadas anteponen sus creencias y prejuicios sobre lo que deben o no ser o hacer las mujeres, en lugar de basarse en un conocimiento científico. Así mismo, señalan la falta de profesionales que actúen con ética en términos de la salud sexual y psicológica, porque refieren que no respetan su privacidad e intimidad ya que al menos en algunas comunidades, luego de la sesión, el responsable (llámese psicóloga, médica, trabajadora social) divulga la información con los padres de las mujeres lo que en ocasiones las pone en riesgo, cuando se trata de la pareja y esto trae consigo el desapego al tratamiento o recomendaciones del profesional.

Elementos a considerar durante la implementación de la intervención

En términos de la ejecución del proyecto, es importante considerar que para el desarrollo de actividades como lo son jornadas culturales e informativas, se debe tomar en cuenta aspectos culturales y contextuales, pues los diseños y el sustento de las intervenciones pueden verse confrontadas o eclipsadas con las formas de pensar de los actores que intervienen en el proceso. Acorde a la experiencia, se encontró que hay poco interés y participación de hombres en las jornadas culturales y los talleres de actualización, por eso, la red se constituyó en esta ocasión sólo de mujeres, ya que muchas se interesaron en seguir reforzando y creando espacios de y para ellas a partir del trabajo



realizado en los talleres de proyectos de vida. Dentro de dichos talleres, se habló sobre la importancia de trabajar en paralelo con mujeres para reforzar capacidades de empoderamiento; con hombres trabajar sobre masculinidades tóxicas, con la finalidad de reducir el acoso y la violencia sexual; y con ambos grupos sobre consenso sexual para de esta manera prevenir el embarazo no deseado y/o no planeado en adolescentes.

Así mismo, es importante considerar que el trabajo para la construcción de herramientas para el empoderamiento o bien el trabajo directo con mujeres en grupo, se debe tener en cuenta una metodología que conduzca a estados de sensibilización, reflexión y comunicación, así como, intervenir desde una perspectiva intercultural para que los contenidos e ideas plasmadas en las intervenciones estén adaptadas a los contextos de las mujeres; los talleres deben ser facilitados por mujeres pares con una perspectiva feminista no jerárquica.

Cuando se habla del acompañamiento a mujeres adolescentes y jóvenes en la construcción de sus proyectos de vida, para prevenir el embarazo no deseado y/o no planeado, se debe tener cuidado al momento de realizar las intervenciones, para no revictimizar, colonizar, ser intrusivo o estar fuera de contexto.

Para trabajar con niñas, niños y adolescentes, en cualquier temática, pero en este caso específicamente en términos de Derechos Sexuales y Reproductivos, es necesario generar herramientas que además de establecer actividades acordes a las distintas edades, se tome en cuenta la opinión y participación activa de niñas, niños y adolescentes desde la planeación, el desarrollo y la evaluación de las mismas; con ello, promoviendo la participación infantil y satisfaciendo el interés superior de la infancia; del mismo modo se recupera que en la implementación de estrategias, las y los adolescentes deben incorporarse con el fin de concretarlas y establecer procesos de reconocimiento y autoestima para generar propuestas de autocuidado. En caso de trabajar con instituciones (familia, escuela, iglesia, etc.) es importante que se considere su carácter moral, religioso y/o conservador para el desarrollo de las actividades, de lo contrario no será posible realizar alguna intervención y la información puede verse limitada.

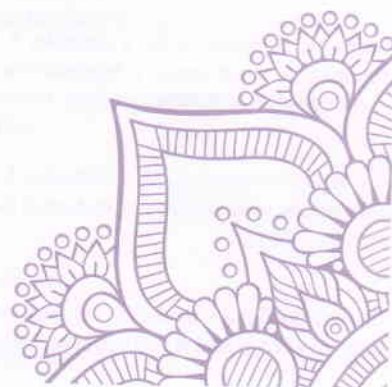
Recomendaciones para el trabajo sobre prevención del embarazo

Para finalizar, se ha considerado importante emitir una serie de recomendaciones específicas en torno al trabajo en y desde los derechos sexuales y reproductivos, entendiendo que si bien, quizá no sea la primera vez que esto es mencionado, sí es importante seguir impulsando y promoviendo estas acciones con la finalidad de que tengan efectiva aplicación y con ello, se promueva una educación sexual que enseñe el autocuidado y el ejercicio responsable de la sexualidad para con ello erradicar el embarazo no planeado y/o no deseado en la adolescencia y sus consecuencias en la vida de niñas, adolescentes y mujeres en general.

1. Impulsar políticas que permitan el reconocimiento de la identidad sexo-genérica y el cambio de nombre y sexo en documentos oficiales en el estado de Hidalgo y Puebla.
2. Impulsar modificaciones legislativas que despenalicen el aborto.
3. Se deben impulsar políticas educativas asociadas a la sexualidad, con énfasis en el reconocimiento de la diversidad sexual.
4. Si bien las instituciones de educación media superior y superior por normativa cuentan con servicios de orientación y/o atención psicológica, se considera necesario ampliar este servicio a instituciones de educación básica y garantizar que donde existen estos sean efectivos.
5. Se deben promover procesos educativos enfocados en las familias con la finalidad de brindar herramientas para el acompañamiento y orientación en sexualidad de las y los adolescentes.
6. Se recomienda a las personas prestadoras de servicios emprender procesos de actualización con la finalidad de brindar acompañamiento bajo los más recientes conceptos y enfoques sobre adolescencia/juventudes.
7. Es importante la generación de espacios de desarrollo biopsicosocial de y para mujeres con la finalidad de fortalecer su autoestima, promover su empoderamiento y generar redes de sororidad y apoyo.



8. Se reconoce la necesidad de impulsar y promover la creación de espacios para la reeducación y construcción de nuevas masculinidades para hombres.



Referencias Bibliográficas

Altieri, M. A. (2001). ¿qué es cultura?, La lámpara de Diógenes, 15.

Avilés, D., Meneses, G. M. y Castelán, R. (2017). Sexualidad en la adolescencia, Información y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes: retos para una estrategia integral (pp.17-19). Pachuca de Soto: SEIINAC.

Avilés, D., Meneses, G. M. y Castelán, R. (2017). Sexualidad en la adolescencia, Información y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes: retos para una estrategia integral (pp.84). Pachuca de Soto: SEIINAC.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2015). LEY GENERAL DE POBLACIÓN . Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2016). LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2017). LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_270117.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2017). LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. Recuperado de <http://www.cofemer.gob.mx/LGAMVLV.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, (2017). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/LeyGeneral_NNA.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2016). LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH_140618.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2016). Ley General de Educación. Recuperado de https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf



Castelán, R. & Olvera, D. (2015). Guía para la implementación de la Ludoteca Cívica y de Derechos Humanos, en su emisión de "Cachiverano". Mineral de la Reforma: SEIINAC Recuperado de: file:///C:/Users/angel/Downloads/Manual%20para%20la%20participaci%C3%B3n%20infantil%20de%20la%20LUCIDH.pdf

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2016). Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes y Jóvenes. CDMX: CENSIDA

Cruz, A. (07 de septiembre, 2018). Tratados mundiales

obligan a México a garantizar acceso al aborto seguro. Ciudad de México:

La Jornada. Disponible en <http://www.jornada.com.mx/2007/04/01/index.php?section=capital&article=030n1cap>

CONAPO (2017) Prevención del embarazo adolescente, una

responsabilidad compartida. [Infografía] Recuperado de: <http://s-salud.hidalgo.gob.mx/>

Congreso Constitucional del Estado libre y soberano de Hidalgo. (2018). LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO. Recuperado de http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/79Ley%20de%20Salud%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

Congreso Constitucional del Estado libre y soberano de Hidalgo. (2018). LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTADO DE HIDALGO. Recuperado de <https://docs.mexico.justia.com/estatales/hidalgo/ley-para-la-proteccion-de-los-derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-estado-de-hidalgo.pdf>

Congreso Constitucional del Estado libre y soberano de Puebla. (2018). Ley estatal de Salud. Recuperado de <http://ojp.puebla.gob.mx/index.php/leyes/item/ley-estatal-de-salud-4>

Congreso Constitucional del Estado libre y soberano de Puebla. (2017). Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla. Recuperado de <http://ojp.puebla.gob.mx/index.php/leyes/item/ley-de-los-derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-del-estado-de-puebla-3>



Constitución Política De los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). (2018) Constitución pública en el Diario Oficial de la Federación. México 27 de agosto de 2018. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

Diario Oficial de la Federación. (2016). NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Recuperado de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-005-SSA2-1993%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar.pdf>

Diario Oficial de la Federación. (2016). Esta Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Recuperado de http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014). La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México :Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014:

ENADID : versión actualizada / Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México : INEGI

Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). (2018). Instituto Nacional de las Mujeres: 1ª Ed; 2015: 1-128.

García, M., García, M., Grande, M. A. & González, E. (2015). Material didáctico para la educación sexual en centros de menores. Instituto Asturiano de Administración Pública, Recuperado de: <https://www.asturias.es/RecursosWeb/iaap/contenidos/Articulos/Formacion/Materiales%20did%C3%A1cticos%20para%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual%20en%20centros%20de%20menores.pdf>

Galdos, S. (2013). LA CONFERENCIA DE EL CAIRO Y LA AFIRMACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, COMO BASE PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud

Pública, 30 (3), pág. 455-460. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476014>

Hanisch, C. (1969). Lo personal es político. Chile: Feministas Lúcidas.

Ipás México (2017) Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos. Recuperado de: <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure-Violencia-Sexual-y-Embarazo-Infantil-en-México,-un-problema-de-salud-pública-y-derechos-humanos.pdf>

Leyes Federales Vigentes. (2018) Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. México 5 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/>

Núñez, Noriega Guillermo (2010). "Diversidad sexual (y amorosa)". Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Disponible en <http://www.slideshare.net/demysex/01-29-diversidad-sexual-y-amorosa>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (1975). PRIMERA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER REALIZADA EN MÉXICO. Recuperado de <http://base.d-p-h.info/es/fiches/premierdph/fiche-premierdph-2359.html>

Organización de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Recuperado de https://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2000). Asamblea del Milenio. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (06 de septiembre, 2018). Derechos Humanos, Latinoamérica: Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://www.who.int/topics/human_rights/es/

Organización Panamericana de la Salud. (1978). DECLARACIÓN DE ALMA ATA. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Pérez, P- (2018) Sumaron 419 nacimientos en menores de 15 años durante 2017. El sol de Puebla. Recuperado de <https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/sumaron-419-nacimientos-en-menores-de-15-anos-durante-2017-puebla-2118280.html>

Reghaag, I. (2006). Reflexiones en torno a la interculturalidad. CPUE, Revista de Investigación Educativa, 2.

Rodríguez, N. H., & Rodríguez, R. M. (2005). El interculturalismo, tema de nuestro tiempo. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3.

Rubio, E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: conceptos básicos en sexualidad humana. Antología de la Sexualidad Humana, tomo I. CDMX: Porrúa

Schulte, A. (2006). Globalisierung und Interkulturalität. En I. Rehaag, Reflexiones en torno a la interculturalidad (pág. 5). CPU-e, Revista de Investigación Educativa, 2

Anexos

CUESTIONARIO DE ACCESO Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

El presente instrumento tiene la finalidad de recopilar información referente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres. La información aquí recabada tiene el carácter de confidencial y será usada sólo con fines de investigación.

PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES

Edad: _____ Municipio de residencia: _____ Folio: _____
 Orientación Sexual: a) Heterosexual b) Homosexual c) Bisexual
 d) Otro: _____
 Ocupación: _____
 Escolaridad: a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Superior f) Posgrado
 Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Unión libre
 d) Otro: _____
 Tiene Hijos: a) Si b) No ¿Cuántos? _____

SEGUNDA PARTE: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

INDICACIONES: en el siguiente cuadro, señale la afirmación que más se adecue a su forma de pensar con cada una de las siguientes frases.	Totalmente en desacuerdo	Estoy parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Yo elijo de forma libre la forma en que me visto, pienso y siento con respecto a mi identidad sexual.					
2. Yo decido quién es mi pareja afectiva.					
3. Tuve hijos sin planearlo ni desearlo.					
4. Cuando he necesitado de un método anticonceptivo (condón, parche, DIU, etc.) he podido acceder a él.					
5. Se respeta mi privacidad e intimidad en mi vida sexual.					
6. Participo de manera activa en el diseño, evaluación y seguimiento de políticas públicas (programas, leyes) que involucren mi vida sexual.					
7. Otras personas respetan mi cuerpo, mi sexualidad, mis espacios, mis pertenencias y la forma en cómo me relaciono con otras personas.					
8. Otras personas han elegido sobre mi imagen, religión, mi intimidad o mi vida.					



9. Nunca he sentido que mi bienestar está en riesgo por algún acto sexual de por medio					
10. No me han dado un trabajo por ser mujer					
11. Considero que nadie puede decirme con quién debo compartir mi cuerpo					
12. Mis compañeros hombres reciben más dinero por hacer el mismo trabajo que yo					
13. Me siento en libertad de darle muestras de afecto (abrazos, besos, etc.) a mi pareja en la calle					
14. Me he sentido incomoda cuando alguien que no quiero o deseo, se insinúa hacia mi					
15. Alguna vez me han impuesto como vivir mi vida sexual, aunque yo no la disfrute					
16. Me han atacado verbal, física o psicológicamente por la forma en que me visto, pienso y/o siento con respecto a mi identidad sexual.					
17. He sufrido un trato diferenciado por mi origen étnico, religión, color de piel o apariencia física.					
18. He sufrido un trato diferenciado por mi orientación sexual, sexo o género.					
19. He sentido miedo de besar a mi pareja en lugares públicos.					
20. He recibido educación sexual en mi casa, escuela, centro de salud o vía pública.					
21. He recibido cuando he necesitado atención médica con relación a mi salud sexual.					
22. En mi escuela y en mi casa me han hablado sobre sexualidad.					
23. Ejercí libremente mi sexualidad.					
24. En mi casa alguien me dice comentarios sobre mi cuerpo y/o me hace sentir incómoda.					
25. En mi escuela alguien me dice comentarios sobre mi cuerpo y/o me hace sentir incómoda.					
26. En la calle alguien me dice comentarios sobre mi cuerpo y/o me hace sentir incómoda.					
27. En mi trabajo alguien me dice comentarios sobre mi cuerpo y/o me hace sentir incómoda.					
28. Decidí o he decidido cuál es el número de hijos que quiero tener.					
29. Cuando tengo una pregunta sobre sexualidad me siento en libertad de preguntar a mis padres, docentes o pares.					
30. Considero que no tengo ni disfruto mi vida sexual.					



31. Alguna vez me he sentido comprometida a tener hijos.					
32. Alguna vez he recibido una sanción por demostrar cariño en público.					
33. Alguna vez alguien más ha decidido por mí al llevar a cabo mi vida sexual.					





El embarazo no planeado y/o no deseado durante la adolescencia es una problemática social y de salud de gran impacto en México; propiciada por diversos factores como la marginación, el poco acceso a la educación, la deserción escolar, pertenecer a una población históricamente vulnerada, aunado a esto, se encuentra la violencia estructural en contra de las mujeres adolescentes y jóvenes por el hecho de ser mujeres, por lo cual se plantea el empoderamiento femenino como una herramienta de acompañamiento, educación y prevención.

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C. presenta los resultados del proyecto "Desarrollo de estrategias para la prevención del embarazo adolescente en Hidalgo y Puebla", con la finalidad de fortalecer las capacidades de niñas, niños y adolescentes, mujeres y población en general para alcanzar el pleno ejercicio y goce de sus derechos sexuales y reproductivos; a través de sesiones para el autocuidado y reconocimiento del cuerpo, talleres para el desarrollo de capacidades de empoderamiento, jornadas culturales y espacios de encuentro para socializar experiencias.

Dentro de este documento, se exponen vivencias, problemáticas y acciones que surgieron en el desarrollo del proyecto, así como su análisis desde los derechos sexuales y reproductivos, salud integral, participación ciudadana e interculturalidad desde la perspectiva feminista, teorías de género e infancias; lo cual servirá para visibilizar necesidades y vulnerabilidades de la población que deben ser atendidas por instituciones de salud en colaboración con organizaciones civiles y sociedad en general.

"Por un mundo donde quepan muchos mundos"

Programa

PROEQUIDAD



#MiCuerpo
#MiDerecho