

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

**Prevención del embarazo adolescente en la Secundaria Técnica N° 97
Bernardo Quintana Arrijoja, Iztapalapa**

TRABAJO RECEPCIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
COMUNICACIÓN Y CULTURA

PRESENTA

MARÍA FERNANDA CANSIGNO MARTÍNEZ

Directora del trabajo recepcional
Dra. Olga Margarita Rodríguez Cruz

México, D.F. Febrero 2015.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

Al finalizar este trabajo tan arduo y lleno de dificultades es inevitable agradecer y concentrar la mayor parte del mérito a mi institución, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que me brindo los conocimientos adecuados para desarrollarme académicamente y personalmente.

No hubiese sido posible sin la participación de personas importantes en mi vida, para que este trabajo haya concluido de la mejor manera. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos. Debo agradecer de manera especial y sincera a la Dra. Olga Margarita Rodríguez Cruz por aceptarme para realizar este trabajo recepcional bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Mtra. Rosa María Macías, Lic. Fabiana Medina y Mtra. Alma Erazo por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de mi trabajo recepcional. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y apoyo durante este proceso, que sin lugar a dudas su participación enriqueció el trabajo realizado.

Finalmente, nada habría sido posible sin el apoyo incondicional de mi familia, que siempre se mantuvo cerca de mí, a mis padres que se encargaron de guiarme desde que era pequeña, para alcanzar cada sueño con esfuerzo y perseverancia. Este logro está dedicado a ellos, a mi novio y a mi pequeño ángel, que me impulsaron a continuar luchando por esta meta, a pesar de cualquier obstáculo. Los amo.

“A los que no están en presencia, pero están en esencia”

Gracias.

Índice

Introducción	6
Objetivos particulares de investigación	
Objetivos particulares de diseño de Plan de Comunicación	
Justificación del Proyecto	11
Capítulo I	
Embarazos en adolescentes de secundaria.....	13
Capítulo II	
Desarrollo y descripción de los instrumentos de investigación para el trabajo de campo	60
Capítulo III	
Plan estratégico.....	133
Campañas realizadas mundialmente para la prevención del embarazo adolescente	185
Bibliografía	187

Introducción

En este trabajo se presenta el estudio y plan de comunicación, para disminuir los índices de embarazo adolescente con mujeres entre 12 a 15 años que estudian en la Secundaria Técnica N° 97 Bernardo Quintana Arrijoja ubicada en la colonia San Juan Xalpa, delegación Iztapalapa. En donde se observa que las causas por las cuales una adolescente llega al embarazo son múltiples y van desde cuestiones de salud, psicológicas, socioculturales y económicas.

El embarazo en adolescentes dentro de la secundaria se ha presentado cada vez con más frecuencia, según autoridades escolares y como todo embarazo en la adolescencia representa “ un problema de salud” considerando factores como el riesgo físico que con lleva un embarazo a esa edad, ya que el organismo de una mujer adolescente no se encuentra en las mejores condiciones para la procreación, por lo que un embarazo a esta edad podría provocar un aborto o parto prematuro; mientras que el producto suele tener peso y tallas bajos. Para los especialistas, el embarazo a temprana edad es un problema social grave ya que la decisión de tener relaciones sexuales, no solo en la adolescencia, sino en cualquier etapa de la vida, requiere de gran responsabilidad así como de estar adecuadamente informado.

Desde el enfoque social se alcanza un menor nivel educativo trayendo hijos no deseados que afectan el proyecto de vida de las adolescentes con

repercusiones a largo plazo “como alteraciones tales como dificultad de la madre para brindarle seguridad y afecto a su hijo; en tanto ella sufre confusión de identidad, temores y baja, autoestima”¹. Trayendo menos posibilidades para la realización personal de la adolescente que se traducen en falta de estudios y carencia de empleo. En cuanto a los hijos hay riesgos que van desde un cuidado negligente por parte de la madre hasta traumas psicológicos y emocionales.

En tanto a los aspectos culturales las jóvenes en ocasiones sufren de discriminación social ya que la responsabilidad de tomar el papel de proveedor corresponde culturalmente al varón, aunque hoy en día es a mujer la que se convierte en la jefa de familia. Entre las dimensiones culturales respecto a un embarazo en la adolescencia están: percepción del embarazo sus cambios y limitaciones, actores y reacciones frente al embarazo adolescente, reacción de la pareja, reacciones de la familias y razones por las cuales hay un embarazo a esta edad. De esta forma es relevante precisar que por las circunstancias de inmadurez de los varones con frecuencia las adolescentes son abandonadas con la responsabilidad del embarazo para ellas solas, lo cual crea un ambiente inapropiado para él bebe, ya que es condenado a crecer sin la figura paterna y consecuentemente la mujer sin apoyo económico es responsable de todos los gastos y necesidades que él bebe requiere. Cuando se presenta el embarazo de adolescentes se abandonan los estudios y esto ocasiona implicaciones económicas como las de contar con menos oportunidades de empleo y un nivel

¹ Issler Juan (2001). *Embarazo en la adolescencia*, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107, Recuperado 30/03/12, en http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

económico más bajo para la familia y su entorno social, lo que afecta directamente a su comunidad.

Considerando lo anterior, se aborda en el capítulo I, el marco teórico-referencial del embarazo adolescente a nivel mundial, y posteriormente a nivel nacional y regional, con el fin de conocer las posibles causas y consecuencias del embarazo a temprana edad. Evidenciando, que a pesar de ser el embarazo en adolescentes un tema de relevancia mundial es casi nulo el apoyo de instituciones que realmente brinden propuestas para frenar este problema social. Así mismo, es importante conocer la descripción socio- psicológicas de la adolescencia, para comprender mejor las causas del embarazo no deseado.

Posteriormente, en el capítulo II se presentan los instrumentos de investigación que se utilizaron para tener la información necesaria que los adolescentes externan a cerca de este tema, y así poder crear las tácticas y posibles soluciones a la problemática. Por ello, para aproximarnos a nuestro objeto de estudio se decidió realizar un diagnóstico acerca del embarazo en las mujeres adolescentes que oscilan en una edad que va de los 12 a los 15 años que habitan en la delegación Iztapalapa, y se aplicó un sondeo a 50 estudiantes de la Secundaria Técnica No 97 Bernardo Quintana Arrijoa que se ubica en la colonia San Juan Xalpa.

Se utiliza el método cuantitativo y el cualitativo, mediante la realización de un sondeo y una entrevista a profundidad. Se hará uso de un muestreo no probabilístico ya que la investigación es dirigida a un grupo limitado de la población que habita en la colonia mediante sondeos de una muestra no

representativa de 50 sujetos y en la entrevista a la trabajadora social Ma. Del Pilar Martínez Chávez, que trabaja en el Instituto Mexicano del Seguro Social. La realización de ambos métodos cuantitativo y cualitativo se realizó a fin de recolectar información sobre los indicadores de una variable con preguntas cerradas (en el caso del sondeo) y abiertas (en la entrevista) que presentaran información sobre nuestro objeto de estudio.

Se presentó el modelo de sondeo a los informantes, dividido en cuatro apartados que son:

Socioeconómico: para conocer su situación económica, Cognitivo: ver cuánto sabe la persona sobre el tema, Afectivo: qué siente respecto a lo que se le pregunta, y Conductual: qué reacción le provoca el tema. Lo anterior con la finalidad de saber la cantidad de información que tienen las adolescentes sobre sexualidad, como ejercen ese derecho y si la falta de esta provoca el embarazo a temprana edad.

En el capítulo III, se desarrolla una serie de tácticas y estrategias a realizar con la muestra representativa y llevar a cabo el plan de comunicación de acuerdo a objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Por medio de este Plan de Comunicación, se contribuye a colaborar en el ámbito social, ya que por medio de la investigación y la creación de posibles tácticas, se crea una visión sobre dar solución a esta problemática social actual, dando posibles alternativas a la comunidad adolescente, pero también a las diferentes instituciones de salud y educación.

Admito que el embarazo adolescente y su erradicación, continua siendo una meta a largo plazo, aunque es importante reconocer los pequeños cambios socios

históricos y culturales, que la sociedad ha realizado para intentar eliminar esta problemática en México.

Objetivos particulares de investigación: Conocer la problemática dentro del plantel y las soluciones que da la institución.

- 1) Diagnosticar este fenómeno social dentro de la secundaria para conocer la visión que tienen los jóvenes sobre esta problemática social.

Objetivos particulares de diseño de Plan de Comunicación:

- 2) Intervenir en la secundaria con la ayuda de organismos e instituciones públicas o privadas para crear conciencia en los adolescentes facilitando la salida a casas cunas, hospitales, centros de interrupción del embarazo a fin de que las jóvenes se enfrenten con la problemática y creen conciencia de las consecuencias que sus actos pueden traer.
- 3) Generar experiencias nuevas en la adolescente, mediante la práctica de ser madre para cambiar su forma de pensar y ver la vida con el fin de prevenir dicho fenómeno social, en base a un programa donde se ponga en práctica las responsabilidades y la nueva forma de vida por el hecho de convertirse en madres.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Es de mi interés abordar el tema de los embarazos no deseados en las jóvenes pues es un problema que aqueja a toda la sociedad ya sea cultural o socialmente por las circunstancias por las que se hace y las consecuencias que genera.

Este plan de comunicación es para disminuir y prevenir los embarazos no deseados, dentro de la comunidad, pues se logrará que las y los jóvenes no pierdan sus estudios debido a la gran responsabilidad que genera el tener un hijo, evitando también que las familias no tengan la necesidad de disminuir aún más sus recursos económicos por ayudar a sus hijos en la situación, además de lograr prevenir enfermedades de transmisión sexual ya que estas son muy fáciles de contagiar y ayudar a la protección en la salud de las nuevas generaciones. De igual manera lograríamos generar una mejor educación para que estos a su vez cuando formen su familia puedan transmitir la misma a sus descendientes.

Asimismo, lo que se busca es que los jóvenes, además de obtener información sobre el tema de la sexualidad y todo lo que implica, es lograr que la sociedad tenga un criterio y una comprensión hacia los jóvenes por este tipo de hechos, dejando a un lado el tabú y la morbosidad que se va generando en base a la vida dentro de la sociedad, es decir, lograr que se deje a un lado el punto de vista malo que se tiene gracias a la religión, la cultura y las creencias de cada persona en base a la sociedad. Este método se realizará debido a que pienso que el

problema por el cual los jóvenes llegan a tener este tipo de situaciones es por el simple hecho de que no tienen la información suficiente o los medios para protegerse y prefieren explorar su sexualidad a escondidas y sin ningún tipo de prevenciones.

También concientizar a las jóvenes para que enfrenten el problema como si fuera una situación real y darles a conocer las consecuencias que se darían si se llegara a tener un embarazo no deseado o si se contrajera una enfermedad. Situación que será posible al hacer que visiten casas cunas, instituciones o incluso en programas hechos dentro de las escuelas donde además de enfrentarlas con el problema generarles un conocimiento más amplio y real respecto al tema.

De esta manera se lograría que las jóvenes tengan una experiencia para que en el futuro puedan ejercer su vida sexual de forma sana y segura pues es un tema importante en la sociedad ya que con los resultados obtenidos en base a la investigación podremos disminuir los embarazos no deseados en las jóvenes y concientizarlas para que sean más responsables en su vida sexual por medio de las alternativas y estrategias que obtendremos en base al contexto y a sus pensamientos.

Capítulo I

Embarazos en adolescentes de secundaria

Introducción

El objeto de esta investigación, realizada dentro del capítulo, principalmente responde a la investigación teórica y estadística, de la problemática existente del embarazo en adolescentes. Resaltando la pertinencia de conocer a fondo los niveles mundiales y regionales de este problema. Así como identificar causas y consecuencias del embarazo a temprana edad, siendo que la adolescencia es una transición del ciclo de crecimiento.

Estos problemas mundiales, lamentablemente repercuten en la vida de miles de niños y adolescentes, ya que crea situaciones de vida, aún más precarias para ellos, futuros inestables, y reduce las posibilidades físicas, emocionales, laborales, académicas, entre otras de esparcimiento y desarrollo.

Es necesario, conocer la descripción socio-psicológicas de la adolescencia, para comprender mejor las causas, que podría orillar a los adolescentes a iniciar una vida sexual a más temprana edad, y esto conllevar a un embarazo no planeado, en primera instancia, o a contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Respecto a las múltiples consecuencias, es importante explorarlas y describir la pertinencia de conocerlas, ya que posteriormente, con el conocimiento de las consecuencias, podría gestionarse diferentes estrategias para evitar el

embarazo, utilizando como base la información de las secuelas que trae consigo el embarazo a temprana edad.

Dentro de este primer capítulo, se pretende brindar una visión global y particular del embarazo en adolescentes, así como de los factores que influyen al ejercicio precoz de la sexualidad en adolescentes. Haciendo evidente que a pesar de ser el embarazo en adolescentes un tema de relevancia mundial, dentro de las agendas de salud y educación desde hace décadas, no existan o sea casi nula la existencia de mecanismos de difusión acerca de la importancia de ejercer una sexualidad responsable, dado a la importancia que tiene dentro de la adolescencia sus características biológicas, psicológicas y sociales.

1.- Marco teórico- referencial del embarazo adolescente en México

En la actualidad existen problemas que han trascendido durante décadas, el embarazo en adolescentes ocurre diariamente y es fácilmente detectable en la sociedad adolescente, no únicamente en los núcleos familiares, sino en las calles, incluso en las escuelas. En cuanto a los factores que influyen al ejercicio precoz de la sexualidad en adolescentes, no puede hablarse de solo algunos, intervienen muchos factores que conllevan a embarazos a temprana edad.

Dentro de los problemas mundiales que repercute en la vida de niños y adolescentes, se encuentran, la falta de oportunidades educativas y de empleo, los accidentes y las lesiones, las relaciones sexuales precoces, el VIH y el sida, los problemas de salud mental, el trabajo infantil, el matrimonio y el embarazo adolescente, que lamentablemente son provocados por distintos factores que penetran el tejido social y repercuten en las acciones de cada individuo desde hace tiempo atrás, las mujeres se casaban más jóvenes, no tenían estudios, aunado a la falta de métodos anticonceptivo. Posteriormente con la globalización principalmente, pero que también influye la crisis humanitaria, la crisis económica mundial, cambios demográficos, incluso el cambio climático, lo que repercute en el desarrollo de las capacidades de los adolescentes, ya que es la evolución hacia su edad adulta, así que estas problemáticas marcan crucialmente el rumbo de sus vidas.²

Con base en información de la UNICEF, en América Latina y el Caribe se estima que la tasa global de fecundidad de adolescentes entre 15 y 19 años de

² Unicef (2011). *Intervenir en los adolescentes*, en Estado mundial de la infancia 2011. Recuperado el 08/06/2013 en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/Capitulo-4.pdf>

edad, es de 75.67 de madres adolescentes. A nivel mundial estas regiones muestran un alto nivel de reproducción, superando los niveles de Europa, América del Norte, Oceanía y Asia.³

En lo que atañe a la situación mundial sobre el embarazo adolescente, Yolanda Rojas Urbina, que es Viceministra de la familia, habla particularmente del país Venezuela, recapitulando como se encuentra actualmente el país a causa de los contextos que ha pasado, y hace un recuento de los desgastes que ha dejado el sistema político y la deuda externa, durante el lapso transcurrido desde 1994 específicamente en el país de Venezuela que forjó una crisis económica y social muy complicada y que ha repercutido significativamente en la reducción de la inversión social. Esto implica lógicamente un deterioro de la calidad de vida, que afecta principalmente a la infancia, juventud y mujeres. Esta herencia se ve reflejada en la cuestión de la calidad educativa y de salud. Es aquí donde entra el embarazo adolescente, convirtiéndose en una de las problemáticas más graves, ya que incide en la reproducción de la pobreza.⁴

Teniendo en cuenta la situación mundial a cerca de esta problemática, y conociendo las diversas causas que provocan el incremento de embarazos precoces, a nivel global, de la misma forma crece la necesidad de buscar alternativas para detener este fenómeno de la mano a un progreso social significativo que permita el mejor cuidado de los adolescentes, con una conciencia colectiva, que son el futuro del país. Replantear el rumbo de las acciones

³ Unicef (2007). *Embarazo en adolescentes*, en Supervivencia y Desarrollo Infantil. Recuperado el 08/06/2013 en: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm

⁴ ONU (1999). *República de Venezuela, misión permanente ante las Naciones Unidas*. Recuperado el 08/06/2013 en: <http://www.un.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass/state/venezuela.pdf>

colectivas como país, evitando que la globalización contribuya a puntualizar la desigualdad en cualquiera de sus ámbitos. Focalizar la importancia de la calidad de vida, que hace décadas se ha visto deteriorada, afectando principalmente a la población joven.

Es necesario revertir todas las tendencias mencionadas anteriormente, construyendo retos de cambio desde la estructura más interna de la nación, ya que principalmente todo el sistema debería estar preocupado por atender a las necesidades sociales, con políticas públicas, planes de desarrollo, entre otras, para fortalecer a la sociedad, cuidando los derechos humanos con los que cuenta cada individuo, y no solo el respeto a los mismos, sino un mejoramiento, para el bienestar de la sociedad.⁵

Fomentar en los adolescentes la capacidad de saber elegir correctamente y con conciencia sus decisiones sobre su salud y bienestar, es tarea de todos. Desde mi punto de vista, un adolescente que es socialmente activo, participando en la vida cívica del país, podría ser menos propenso a poner en riesgo su salud, podrá tomar decisiones sobre su sexualidad teniendo conocimiento sobre las causas de las relaciones sexuales, de forma que asuma responsabilidades y pueda enfrentar los desafíos que obtendrá en una edad adulta.

⁵ Promajoven (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven. Recuperado el 08/06/13 en: http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf

Descripción socio- psicológicas de la adolescencia

La OMS define como *adolescencia* “al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años.⁶ Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones, la tasa de natalidad en mujeres menores a 20 años en el 2003 era de 16.8%, para el 2009 aumentó a 18.8%.⁶⁵ La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por

⁶ Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. (2001). Embarazo en adolescencia, disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. – Adolescencia media (14 a 16 años) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: *"una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; **son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes**".*⁷

⁷ Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. (2001). Embarazo en adolescencia, disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Durante el proceso de la adolescencia, los jóvenes crean su identidad, es decir, forman su personalidad y con esto una calidad y estilo de vida. Es por eso que, los adolescentes en el transcurso de este proceso son receptores de cualquier tipo de influencia, lo cual le ayudará a formar parte de un grupo social, buscando aceptación y ser queridos por la sociedad. Evidentemente, los niños y los adolescentes son vulnerables como grupo social.

Precisamente, es durante este proceso biológico, donde los adolescentes cuentan con muchas capacidades y energía, recursos que la sociedad necesita, pero que desafortunadamente no está bien encaminada. Sin embargo, este proceso trae consigo desafíos importantes para los adolescentes, porque conjunto a su desarrollo físico, también afrontan un desarrollo psicológico y emocional.

Ineludiblemente, el adolescente atraviesa un proceso de socialización, donde tiene que interiorizar las reglas y normas sociales, así como los valores, que cada individuo dentro de una sociedad debe cumplir. Existe una construcción social heredada por la sociedad, que el adolescente debe reconocer y aprender, sobre cómo debe comportarse dentro de la sociedad, en cuanto a su función o rol de género, entre otros. Esta herencia cultural, tendrá que ser aprendida por los adolescentes, para poder desarrollarse dentro de la sociedad.

Acto continuo, el adolescente comienza a desplegar una serie de hábitos y maneras de ser propias de su persona y agrado, también desarrolla capacidades para saber proceder ante situaciones cotidianas del mundo y su entorno social. Obviamente, es una etapa muy difícil, que en muchos de los casos, no logra definir una personalidad por completo ante la sociedad, pero es el comienzo de todo un complejo proceso.

Además, se le suma una decisión importante en la vida del adolescente, que puede determinar su futuro, la decisión de tener o no relaciones sexuales. Este dilema marcará su futuro, ya que puede llegar al ejercicio responsable o irresponsable de su sexualidad. Es en este momento, donde tienen la amplia gama de experimentar experiencias sexuales, que podrían resultar de su agrado o no, aceptadas por su grupo social y legitimado como signo de supremacía.

Sin embargo, esta situación de iniciar su vida sexual a temprana edad, únicamente, les otorgará un nivel de riesgo ante muchas problemáticas y situaciones, a esto se refiere, a la amplia posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, y ocasionar un embarazo no deseado, así mismo tener que practicarse un aborto en ambientes de riesgo.

Una vez que la adolescente se embaraza, nace la nueva obligación de ser padres, para ambos géneros, lo cual lleva al adolescente a un proceso de adaptación a un nuevo papel, ya no sólo a ser adolescente y todo lo que conlleva, sino a ser padres. Esta nueva situación involucra nuevas y variadas decisiones que jamás habían pensado, ni habían planeado responder a nuevas situaciones.

Aunado a esto, crecen nuevos desequilibrios emocionales y sociales, obligándolos en ciertas ocasiones al abandono de los estudios, enfermedades, aborto, matrimonios obligados, rechazo familiar, maternidad soltera, entre otros. No obstante, cuando existe un embarazo en la adolescencia, desencadena un conflicto de género, ya que la mujer, es en quien recae la carga social y cultural que existe sobre el embarazo adolescente, porque es ella quien experimenta el embarazo con sus cambios físicos y emocionales. Esto es consecuencia de

milenaria herencia de la asignación de roles de género y la desigualdad entre sexos.

Causas del embarazo en adolescentes.

Ahora bien, conociendo la vulnerabilidad del proceso de adaptación en la adolescencia, pueden observarse diferentes variables causantes del embarazo adolescente. Primeramente, la poca o nula educación sexual que reciben los jóvenes, es causa principal del inicio de una vida sexual irresponsable. Los adolescentes se abren paso a nuevas experiencias, sin contar con la información necesaria, proporcionada por las instituciones, llámese escuela, familia, hospitales, entre otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz y en el caso de México en particular, mientras que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ha arrojado que para el 2011 por cada mil mujeres 37.0 corresponde a mujeres adolescentes, lo que se ha incrementado en comparación con el 2005 en donde por cada mil mujeres 30.0 correspondían a adolescentes.⁸

La familia, en especial los padres, se colocan en el centro de una responsabilidad de comunicación con los adolescentes, ya que se encuentran en una etapa de inestabilidad, confusión, presión social, rebeldía o desinterés.

El desconocimiento de métodos anticonceptivos, podría ser una causa del embarazo no planeado, así como la falta de madurez en los adolescentes, como para recurrir a instituciones que les ofrezcan la información necesaria para la

⁸ LXII Legislatura, Cámara de Diputados (2013). El Embarazo en Adolescentes, Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas. Recuperado el 08/02/14 en: <http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>

prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, y brindarles métodos anticonceptivos, de una forma responsable.

Salud: Hay repercusiones en la práctica sexual sin protección volviéndose las adolescentes un grupo vulnerable, al no considerar la actividad social como una responsabilidad en la que se deben de proteger con el uso de métodos anticonceptivos “La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgos, en el caso de los/las jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos (ritmo, coito interrumpido)”⁹

Psicológicas: El que una adolescente sienta el impulso de iniciar una vida sexual activa tiene que ver con la necesidad del impulso sexual propio de la edad, la presión de los amigos, el impulso así como la necesidad de alcanzar una autonomía que las haga sentir independientes de alguna manera. El llegar a un embarazo no deseado trae a las adolescentes secuelas a nivel psicológico que van desde un cambio respecto a su proyecto de vida hasta frustraciones.¹⁰

Socioculturales: Tiene que ver con las limitantes propias del entorno en las cuales se ofrecen pocas oportunidades de educación y capacitación en relación con la sexualidad, estas jóvenes al no tener dichas oportunidades caen en la nula planeación para iniciar una vida sexual que posteriormente las lleva al rechazo social, familiar y en algunos casos de su compañero.

⁹ Investigación y desarrollo. (2010) Información no inhibe embarazos no deseados en México. Periodismo en Ciencia Tecnología e Innovación. Recuperado 09/04/13 en <http://www.invdes.com.mx/salud/1018-informacion-no-inhibe-embarazos-no-deseados-en-mexico>

¹⁰. Secretaría de Salud. (2002) *Prevención del embarazo no deseado* en adolescentes. México: Dirección General de Salud Reproductiva. Recuperado el 10/04/2012 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

Económicas: Las adolescente que se criaron en estratos económicamente más vulnerables son aquellas que tienen menos posibilidades de recibir información, sexual y atención y su contribución a la deserción escolar; así como menor acceso a servicios de salud aptos para un embarazo. “El embarazo de adolescentes es entonces un problema de salud pública y social que vincula a las dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas, presentándose cada vez con mayor frecuencia, afectando tanto al individuo, familia y sociedad”¹¹

La educación sexual forma parte de la educación en general del adolescente. En nuestro país dentro de la familia hablar de cuestiones sexuales resulta todavía un tabú, por consiguiente las jóvenes se enfrentan a la incertidumbre cuando inician su vida sexual. Un evento como un embarazo a temprana edad trae consigo consecuencias a corto y largo plazo, así como en todas las esferas de la vida antes mencionadas.

El embarazo adolescente, es un tema que debería ser de preocupación mundial. La Comisión Económica para América Latina (Cepal), en el capítulo II de su Panorama social de América Latina 2011, dice que “la elevada incidencia de la pobreza y la desigualdad en la región y su estrecho vínculo con los bajos niveles educativos se conjugan para que núcleos todavía importantes de población enfrenten barreras de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, y mantengan una alta tasa de fecundidad no deseada.”¹²

¹¹ *Ibídem.*

¹² Marta Lamas (2012). *Embarazo Adolescente*. México. Recuperado el 15/05/2013, en: <http://www.proceso.com.mx/?p=321744>

De acuerdo a las características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes, existe un artículo publicado en la revista Cubana de Medicina General Integral, donde mediante un estudio descriptivo realizado a adolescentes se identificaron diferentes características:

De acuerdo con los datos del Grupo de Epidemiología y Salud Pública de Cali, se reporta que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales es en varones de 13,4 años y en hembras 14,8, comportamiento que viene dado por las modificaciones en los estilos de vida que constituyen un fenómeno universal, con tendencia a un aumento cada vez mayor para ambos sexos.¹³

Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, 5 indicador que se comportó de forma similar en nuestro estudio, en el que se vio un elevado por ciento en las edades de 10 a 14 años.¹⁴

En América Latina y el Caribe la población comprendida entre los 10 y los 24 años está teniendo relaciones sexuales, a menudo, sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la

¹³ Pérez Palmero Z, Casas Rodríguez L, Peña Galván Y, Miranda Rodríguez O, Zladiivar Gari M. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cubana Med Milit. Recuperado el 12/05/14 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572002000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=S

¹⁴ Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes, en Revista Cubana de Medicina General Integral *versión On-line* ISSN 1561-3038. Recuperado el 12/05/14 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000100006&script=sci_arttext&tlng=en

epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes. Los estudios han demostrado que la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los varones que entre las hembras.¹⁵

Los adolescentes no valoran otras consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS;⁷ sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida.¹⁶

Dentro de las causas del embarazo adolescente pueden mencionarse múltiples cuestiones o causas. El embarazo adolescente tiene orígenes multicausales y por ello requiere múltiples soluciones. No obstante hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes:

1. El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales.
2. No utilización de método anticonceptivo eficaz.

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa como la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los

¹⁵ Moya C. La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en América Latina y el Caribe. Abril 2002 [Serie en internet]. Recuperado el 12/05/14 en:

<http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssaludsexual.pdf>.

¹⁶ Cortés Alfaro A, García Roche R. SIDA, adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(3):253-60.

diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica. Otro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes.¹⁷

¹⁷ I.AKI LETE LASA, JOS. LUIS DE PABLO LOZANO, CARMEN MART.NEZ AR.VALO, JUAN JOS. PARRILLA PARICIO, Embarazo en la Adolescencia, Capítulo 26. Recuperado el 12/05/14 en: http://www.companiamedica.com/libros_gratis/embarazo_reproduccion/embarazo_en_la_adolescencia.pdf

Consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo en adolescentes dentro de la secundaria se ha presentado cada vez con más frecuencia según autoridades escolares y como todo embarazo en la adolescencia representa “un problema de salud considerando factores como el riesgo físico que con lleva un embarazo a esa edad ya que el organismo de una mujer adolescente no se encuentra en las mejores condiciones para la procreación, por lo que un embarazo a esta edad podría provocar un aborto o parto prematuro; mientras que el producto suele tener peso y tallas bajos”.¹⁸

Cuando me refiero a las consecuencias del embarazo adolescente, no solamente hablo de aspectos sociales, sino biológicos también. El embarazo en la adolescente es considerado un embarazo de “alto riesgo” por la conjunción de factores de vulnerabilidad, de los que se sabe puede disminuir las oportunidades de un buen desarrollo del nacimiento. Estos factores son: la temprana edad materna, el hecho de tratarse, generalmente, del primer embarazo y del ambiente social poco favorecido. Sin embargo hay que añadir que el elemento esencial del problema es que la gravedad frecuentemente observada en los embarazos juveniles se debe a la mala calidad, casi constante, de la *vigilancia médica prenatal*.¹⁹

Después de la pubertad se crece aún y las proporciones del cuerpo se modifican. Como promedio, la adolescente crece de 7 a 8 centímetros, pero el

¹⁸ Ibidem

¹⁹ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Desarrollo Integral del Adolescente “Embarazo Adolescente”, Dirección de Promoción y Desarrollo Social. DIF. Recuperado el 08/06/14 en: <http://micrositios.dif.gob.mx/dgpas/files/2012/12/11.-Embarazo%20en%20la%20adolescencia.pdf>

crecimiento puede llegar hasta los 12 o 13 centímetros. La altura definitiva no se alcanza hasta unos 3 o 5 años después de las primeras reglas. Se cree que en el periodo de la adolescencia el cuerpo ha de llevar a cabo todavía el 8% de su desarrollo físico. El crecimiento afecta las dimensiones transversales del cuerpo particularmente las de la pelvis. El ensanchamiento de la pelvis tiende incluso a prolongarse por más tiempo que el crecimiento de altura y ello en forma notable: mientras que en el momento de la pubertad la altura de la niña ha alcanzado, por lo general, el 95% de lo que será su talla definitiva. Aunque la “aceleración secular” del crecimiento ha contribuido sin duda a acelerar el desarrollo de la pelvis femenina y a fijar en una edad más precoz el final de su crecimiento, en el momento del parto, las dimensiones pelvianas siguen desempeñando un importante papel y la pelvis insuficientemente desarrollada en una joven puede ser origen de dificultades obstétricas en las que destacan los trabajos de parto prolongados y las hemorragias. La adolescente necesita para su crecimiento de un elevado aporte nutritivo. Las necesidades de nutrición son mayores durante la adolescencia que en ningún otro periodo de la vida, inclusive en los de una mujer adulta. El embarazo y, eventualmente la lactancia aumentan todavía la necesaria ración cotidiana.²⁰

Lamentablemente, esta situación de embarazo adolescente, y en el caso de ocurrir en familias de condición económica baja, es más probable que la adolescente no cuente con los nutrientes necesarios para su desarrollo primeramente como adolescente, mucho menos para llevar un embarazo

²⁰ Ibidem

saludable. Para las familias es más difícil brindarle una alimentación nutritiva y balanceada a una adolescente embarazada, sin embargo, cuando la adolescente incurre en ocultar el embarazo por distintas razones, no lleva a cabo un cuidado integral de su alimentación, incluso caen en ayunos muy prolongados, los cuales afectan directamente al producto. Un ejemplo de dicha mala alimentación, las adolescentes embarazadas, en algunos casos sufren de anemia como consecuencia a la mala alimentación o insuficiente.

Los adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) de hoy en día constituyen la futura generación de adultos, por lo que se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia, la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo. A medida que la modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente, doloroso, inevitable e ineludible. Se hace necesario, por tanto, que los adolescentes y jóvenes tomen conciencia del peligro inminente que representa el comienzo en edades tempranas de las relaciones sexuales, y mucho más si estas son desprotegidas, pues pudieran terminar en riesgosos abortos, en contraer una ITS incluyendo el VIH/SID y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos (Cordoví Fiffe YM. Comportamiento sexual y reproductivo de adolescentes y jóvenes de un área de salud. Tesis para optar por la Especialidad de I Grado en Medicina General Integral. Facultad Calixto García, Ciudad de La Habana, 2003).

En la actualidad existe una tendencia a las regulaciones menstruales, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos, por los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual. De manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes es deficiente, pues a pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven, este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia.²¹

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de ITS curables, y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por VIH se da entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las ITS, incluida la infección por VIH, así como la coacción y violencia sexuales, son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa.²²

Desde el enfoque social se alcanza un menor nivel educativo trayendo hijos no deseados que afectan el proyecto de vida de las adolescentes con repercusiones a largo plazo, es decir, la madre adolescente está limitada para brindar seguridad y afecto necesario al bebe, ya que durante este proceso de adaptación, la adolescente sufre de confusiones múltiples. Trayendo menos

²¹ II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. La demografía latinoamericana del siglo XXI. Guadalajara, México. 2006. ALAP. Recuperado el 12/05/14 en: <http://cst.mexicocity.unfpa.org/docs/GRISELLRODRIGUEZ.pdf>

²² OMS/Fondo de Población de Naciones Unidas. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP. 2006. Recuperado el 12/05/14 en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>

posibilidades para la realización personal de la adolescente que se traducen en falta de estudios y carencia de empleo. En cuanto a los hijos hay riesgos que van desde un cuidado negligente por parte de la madre hasta traumas psicológicos y emocionales.

De acuerdo al Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior, el primer marco (factores extraescolares), comprende aquellos que escapan de la influencia directa de la comunidad educativa y, en general, de todo el sistema educativo. Así pues, desde esta perspectiva cobran relevancia los aspectos referentes a la estructura socio-económica, política y cultural que dificultan la permanencia de los jóvenes en la escuela. Entre estos factores se mencionan las condiciones de marginalidad, pobreza, vulnerabilidad social; el prematuro ingreso al mundo laboral, la segmentación social, la inestabilidad económica, el mantenimiento de tasas de bajo crecimiento y el alto desempleo en las sociedades (MIDEPLAN, 2002; Beyer, 1998; INJUV, 1998). También, aunque en menor medida, se asocian algunas problemáticas cada vez más comunes entre la juventud, como las adicciones y el del embarazo temprano en adolescentes (Gentili, 2008). De este modo, el común denominador de estos factores consiste en que la responsabilidad en su producción y reproducción se atribuyen a agentes extraescolares como pueden ser el Estado, la comunidad, el mercado, los grupos de pares y la familia.²³

²³ Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior, Secretaría de Educación Pública, 2012. Recuperado el 08/06/14 en: <http://www.siguele.sems.gob.mx/encuesta.php>

La relevancia de este problema dentro de la sociedad suponemos radica en que un embarazo a temprana edad, obliga a las madres a abandonar sus estudios, ya que requieren buscar un ingreso para cubrir sus necesidades económicas del pequeño como expresión de pobreza y falta de información.

Los efectos del embarazo a temprana edad son múltiples, ya que fracturan profundamente su entorno individual y social, lo cual viene acompañado de un bajo rendimiento en los estudios o en su caso el abandono parcial de los estudios, problemas para acceder a un trabajo, ya que por la edad y condición los adolescentes son rechazados de distintos empleos y también trae consigo la burla o malos tratos por parte de diferentes personas que conforman su entorno.

En el ámbito social hay un rechazo por parte de la familia, los amigos, la pareja y en general de la sociedad. En las sociedades occidentales actuales el embarazo adolescente es destacado porque afecta negativamente a los jóvenes involucrados, a sus familias y a la sociedad en general, (Fondo de Naciones Unidas para la Población, 1997). De igual forma, en la presentación del embarazo adolescente como problema social, generalmente es vinculado al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución, entre otros (Prada, Singh y Wulf, 1990). Algunos autores enfatizan, como condicionantes del embarazo en edades muy jóvenes y sus implicaciones, las características singulares de los adolescentes, mientras otros consideran que los riesgos referidos se relacionan, en mayor medida, con la situación socioeconómica de las mujeres jóvenes, de tal forma que tanto la connotación social como las consecuencias de un embarazo en

estas edades son diferentes según el sector social en que se produzcan (Stern,1995).²⁴

Lamentablemente, una de las consecuencias sociales de la gestación precoz es la pobreza, la desigualdad de género, particularmente en las adolescentes. Resultado de problematizar el embarazo adolescente cuantitativamente como una epidemia, para hacer justificadamente los estudios y la intervención en el control reproductivo de los adolescentes.

De igual forma, en los referidos planteamientos se encuentra explícita la intención de construir el embarazo adolescente como el causante de algunos males sociales, siendo que para algunos autores este realmente es una consecuencia de deformaciones estructurales y de las instituciones existentes en los países.²⁵

Las adolescentes a esa edad no cuentan con los recursos económicos y sociales para educar a un hijo y esto representa a largo plazo un problema grave para la sociedad. “Para los padres, un hijo implica una gran responsabilidad social, económica y psicológica. Es necesario proporcionarles las condiciones de vida necesarias para que puedan desarrollarse sanamente como son: medios de subsistencia, educación, atención, tiempo y un hogar estable y seguro. Si esto se consigue la sociedad podrá evolucionar y crecer de manera sana; en el caso

²⁴ González Galbán, Humberto, Aspectos Teóricos para el Estudio del Embarazo Adolescente, Frontera Norte, Vol. 12, Núm. 23, Enero – Junio 2000. Recuperado el 08/06/14 en: http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN23/3-f23_Estudio_sociodemografico_embarazo_adolescente.pdf

²⁵ Ibídem.

contrario, se perpetúan y acrecientan los problemas de pobreza, delincuencia, prostitución, abandono y maltrato infantil”²⁶

Un embarazo representa un riesgo de salud. Tiene consecuencias graves como riesgos para la madre y el producto, pues muchas embarazadas “son portadoras de enfermedades sistémicas o crónico degenerativas que se manifiestan o complican con el embarazo como son: enfermedades carenciales como desnutrición y anemia; enfermedades neoplásicas, además de enfermedades infecciosas y parasitarias. En el grupo adolescente se ha observado que frecuentemente aparecen complicaciones durante el embarazo tales como: preeclampsia, eclampsia, anemia, infecciones de las vías urinarias, infecciones de transmisión sexual -incluyendo el VIH/SIDA-, virus del papiloma humano y finalmente el aborto. En cuanto al producto, se presentan antecedentes de prematuros, bajo peso, retardo en el desarrollo cognitivo y retardo en el crecimiento físico. Estas complicaciones junto con el impacto psicosocial, traen aparejado el incremento de la morbilidad materno infantil”²⁷

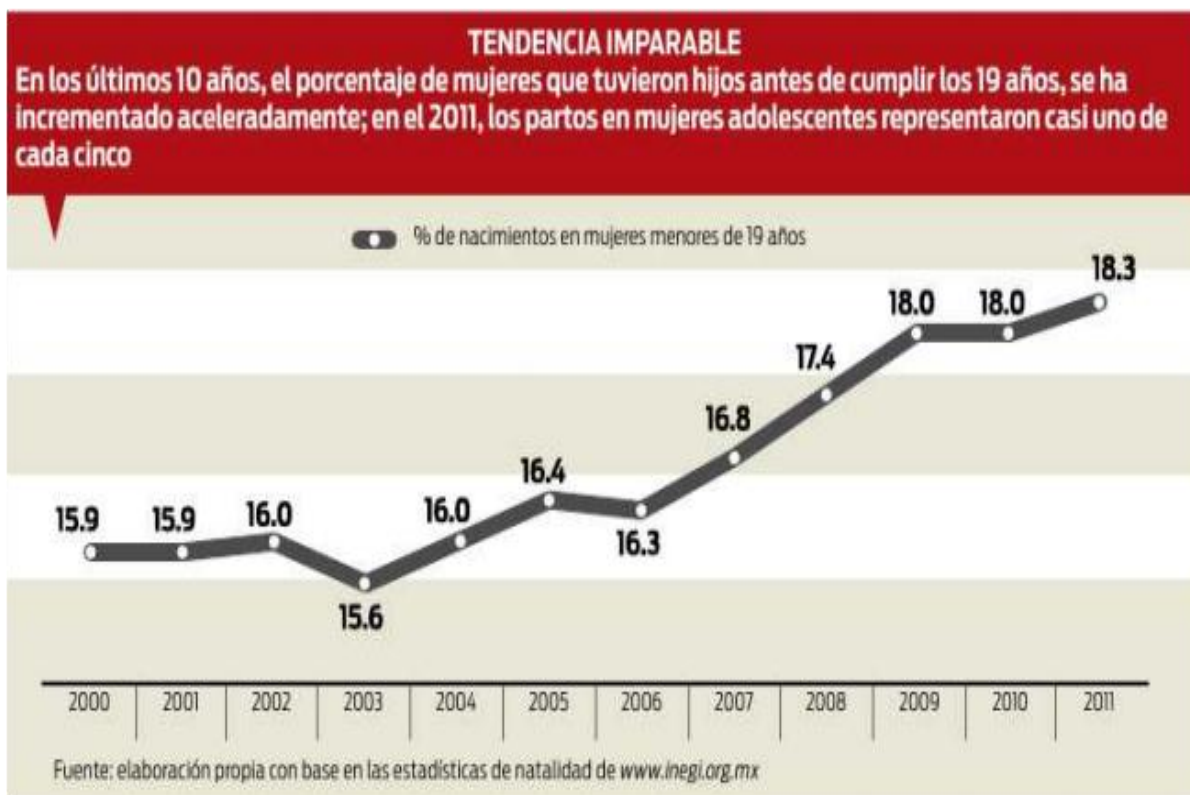
Es importante subrayar el hecho de que el embarazo en “una mujer menor de 20 años es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo”.²⁸

²⁶ Secretaría de Salud (2002). *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. México: Dirección General de Salud Reproductiva. Recuperado el 10/04/2012 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

²⁷ Garza de la, C. (1997, dic.). Primigesta Adolescente. *Revista de Ginecología y Obstetricia*. (65), 533-537.

²⁸ *Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (1999). Encuesta Gente Joven 99. México: Mexfam, documento interno. Recuperado 12/10/04 en <http://www.mexfam.org.mx/>*

Cuando el embarazo no es producto de una decisión libre e informada puede generar consecuencias graves para los progenitores, y en particular, para las mujeres, quienes enfrentan desde procesos de estigma y discriminación, hasta un alto riesgo de muerte a consecuencia del parto.²⁹



Es evidente que al tener una edad tan corta, también su grado de escolaridad es muy bajo; así, considerando que hasta el 80 % de estas niñas trunca su trayectoria escolar, es previsible que en el futuro cercano y en largo plazo, la mayoría vaya a enfrentar condiciones sumamente adversas tanto en el ámbito laboral como en el académico. En un caso similar se encuentran las

²⁹ Mario Luis Fuentes, EMBARAZO ADOLESCENTE: FENÓMENO EXPANSIVO, México social, en Excélsior. Recuperado el 08/06/14 en <http://mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/260-embrazo-adolescente-fen%C3%B3meno-expansivo.html>

adolescentes que al momento del parto tenían entre 15 y 19 años de edad, pues de los 461 mil casos de partos contabilizados en 2011 en este grupo de edad, únicamente 39,415 de esas jóvenes trabajaba, es decir, apenas el 8.35 % del total.

Dicho y explicadas las consecuencias que trae consigo la gestación precoz a la vida de las adolescentes, refleja la incapacidad de poder conseguir un trabajo bien remunerado, al no contar con una trayectoria escolar concluida, y con prácticamente nula experiencia laboral, lo cual en ocasiones las orilla a aceptar trabajar en condiciones de informalidad, es decir, bajo una constante explotación laboral y lamentablemente en circunstancias extremas las adolescentes suelen ser víctimas de la explotación sexual.³⁰

³⁰ Mario Luis Fuentes, EMBARAZO ADOLESCENTE: FENÓMENO EXPANSIVO, México social en Excélsior. Recuperado el 08/06/14 en <http://mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/260-embarazo-adolescente-fen%C3%B3meno-expansivo.html>

Embarazo en adolescentes en México

El embarazo en adolescentes no ha cambiado en 30 años a pesar de que se tiene información y acceso a los métodos anticonceptivos. Según La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) “340 mil casos de madres adolescentes que se presenta al año en México se añade que los jóvenes de la zona urbana inician su vida sexual a partir de los 16 años, y tres de cada 10 mujeres son madres antes de cumplir 20 años”.³¹ En tanto que en las comunidades rurales es más común que inicien su vida sexual a los 14 años

Para solucionarlo la Secretaría de Salud (SSa), la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), han realizado campañas para la prevención del embarazo no planeado, así como la difusión del uso de los métodos anticonceptivos en la vida sexual, principalmente por medio de charlas y talleres impartidos dentro de estas instituciones mencionadas, sin embargo todavía hace falta mucho por hacer (Investigación y desarrollo, 2010).

La (MEXFAM, 2008), realizó una encuesta para su programa “Gente Joven” e informa que la edad promedio de la primera relación sexual en la población estudiada por arriba de los 15 años, es ligeramente más alta para las mujeres que para los hombres:

El porcentaje de adolescentes mujeres que declararon haber tenido un embarazo fue de 6.9%. El 14.3% de las mujeres de 18-19 años encuestadas había estado alguna vez embarazada. Casi el 40% de las

³¹ Secretaría de Salud (2002). *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. México*: Dirección General de Salud Reproductiva. Recuperado el 10/04/2012 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

adolescentes entrevistadas que han tenido algún embarazo mencionaron que no lo habían planeado. En el grupo de adolescentes entre 13-19 años encuestados, el 80% sabía de la existencia de métodos anticonceptivos. Si a este grupo se le agrega la población de 10-12 años y se considera al grupo de edad de 10-19 años este indicador baja al 50%. Esto señala que el conocimiento sobre anticoncepción se asocia positivamente con la edad. El condón es el método del cual han oído hablar más.³²

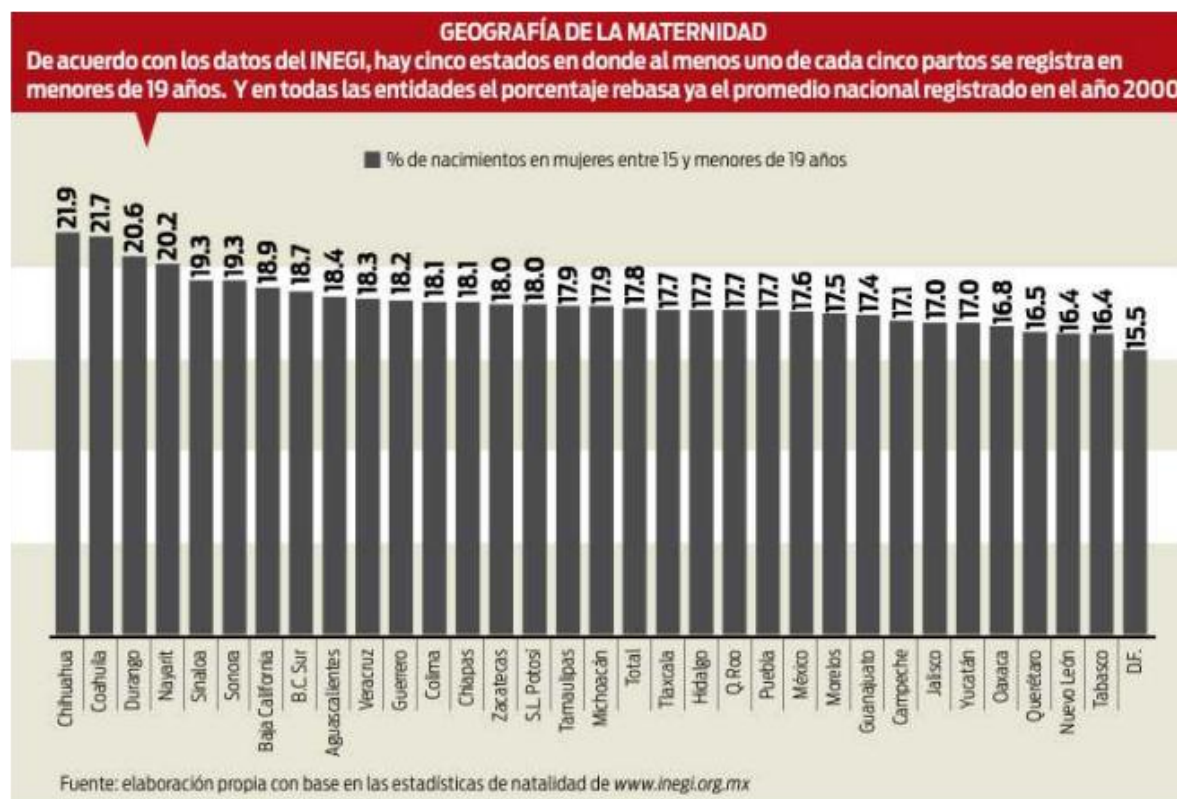
Ahora bien, existe información relacionada al embarazo en adolescentes con base en datos estadísticos en México, reflejando la realidad actual del país respecto al porcentaje de embarazos adolescentes en el país, el cual corresponde al 27.6 %. Rescatando las estadísticas mundialmente a cerca del embarazo adolescente, en mi opinión, esta problemática, continúa siendo un impedimento para el desarrollo educativo, económico y social de género femenino.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006 reporta que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. En el informe se estima que 695 mil 100 adolescentes han estado embarazadas alguna vez. Según el informe "La infancia cuenta en México 2006" de la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el año 2000 hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108.

³² *Ibídem.*

Con base en la estadística por entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar con 7%, le siguen Baja California Sur, Chiapas y Chihuahua, con 6.9%. Querétaro está en última posición con 3.9%, muy de cerca están Yucatán y el Distrito Federal, ambos con 4%.

El director de la red, Gerardo Sauri, aclaró que hay un sesgo en la información porque "no estamos hablando de una edad importante, 12 y 14 años, donde sabemos que ocurren estos casos. Hay un vacío importante de datos". Cada año la incidencia por estados varía: Chiapas tuvo un decremento de 2.2%, Zacatecas incrementó su proporción en 23% y sólo Quintana Roo ha mantenido altos porcentajes en el quinquenio.³³



³³ México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes. Revisado el 08/06/2013 en: http://guiajuvenil.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=104

Lamentablemente, México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes y, según especialistas, el problema seguirá si no se atiende la insuficiente educación sexual, la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos, el que haya maestros poco preparados y gobiernos locales que obstaculizan políticas públicas en la materia.³⁴ Los diferentes especialistas que han investigado sobre el tema, mencionan que debido a la resistencia social y política, no se ha podido resolver el problema, lo cual ocasiona un retroceso.

El embarazo adolescente, constituye un riesgo para la madre y el hijo, de acuerdo a las complicaciones probables de un embarazo a temprana edad, causando muerte materno-perinatal. Además, uno de los factores que influyen en el embarazo no planeado, es el patrón cultural, ya que se educa a las mujeres para ser madres, con una carga social sobre la maternidad. En este sentido, podemos observar que en ciertas comunidades, las mujeres que sobrepasan los 20 años, son mal vistas, es por esta situación que en ocasiones las adolescentes se embarazan desde los 13 años. El ámbito cultural, es repetitivo, en ambos géneros, ya que para la mujer el hecho de iniciar su vida sexual está altamente dotado de un significado de maternidad y matrimonio, mientras que en el género masculino, únicamente significa un reconocimiento de masculinidad.³⁵

Las cifras anteriormente mencionadas, tienen relación con el problema de salud pública que afecta en distintas áreas de sus vidas desde el ámbito emocional, educacional, económico, laboral y por ende una violación a sus derechos humanos y civiles, esto aunado a la manera y posibilidad del

³⁴ *Ibidem.*

³⁵ UAM (2009). Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia. Revisado el 08/06/13 en : <http://tesiuami.uam.mx/revistasuam/iztapalapa/include/getdoc.php?id=633&article=645&mode=pdf>

planteamiento de una vida a futuro. Considero que es importante orientar y formar a los adolescentes con respecto a la sexualidad y como ejercer la misma de una manera sana y responsable.

El Consejo Nacional de Población, por mandato de la Ley de Población, tiene la misión de regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que ésta participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social. Dentro de la información que nos ofrece esta institución, los Indicadores de salud reproductiva de la República Mexicana son variados.

Las campañas de comunicación social en materia de planificación familiar constituyen una de las actividades que van al corazón de las atribuciones de la Secretaría General del CONAPO. Sin embargo, desde hace casi 9 años no se lanzaba una campaña de este tipo. La última de que se tiene registro, que tuvo un nivel de recordación muy bajo o nulo, estuvo dirigida a adolescentes con el slogan "Porque tus decisiones son importantes: Infórmate". Para el año 2011, la SG del CONAPO realizó el lanzamiento de una Campaña de Prevención Integral del Embarazo No Planificado en Adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)".³⁶

A lo largo de este año, se ha estado preparando por parte del sector salud, el lanzamiento de la campaña de prevención con el de informar a los jóvenes de 15 a 19 años del país (con especial interés en los residentes de las áreas urbano-marginales y de las comunidades rurales-indígenas) de las consecuencias del

³⁶ Conapo. (2009). *Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas** por grupo de edad, 2009. Revisado 08/10/12 en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/SaludReproductiva/2009/5.%20Mujeres%20sexualmente%20activas.pdf>

sexo sin protección. Para abordar los mensajes con un diseño visual asequible a la población objetivo, y garantizar que atendiera a sus necesidades de información en sus términos, la campaña ha sido diseñada con base en los hallazgos de un estudio con grupos de enfoque.

Con las lecciones, fundamentalmente la conclusión de que los adolescentes conocen los métodos, pero no los usan, y dejan las posibles consecuencias al azar, se diseñó la plataforma comunicacional y se diseñaron mensajes con 6 situaciones consecuenciales específicas y que uniera, en el mensaje, las dos realidades disociadas con frecuencia en la realidad: el embarazo no planificado y las Infecciones de Transmisión Sexual.

A partir de noviembre se están difundiendo diversos materiales como son *spots* de radio; *spot* de TV, en las redes sociales y materiales impresos para andenes y vagones del transporte público de las estaciones de mayor afluencia en las zonas marginales de las principales zonas metropolitanas del país; además de *spots* de radio en 12 lenguas indígenas que están siendo ya difundidos, en radios locales.

“El Consejo Nacional de Población pone a disposición de los usuarios los principales resultados en materia de Salud Reproductiva, derivados del análisis de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009”³⁷ La información se presenta para dimensiones consideradas relevantes en el análisis del comportamiento sexual y reproductivo de la sociedad mexicana, y

³⁷ Conapo. (2009). *Principales Indicadores de salud reproductiva*, (ENADID 2009). Revisado 09/10/2012 en: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=455&Itemid=15

particularmente importantes para la toma de decisiones en materia de salud y atención a los derechos reproductivos de la población.

De esta manera, importa conocer el calendario de los eventos que marcan el inicio de la vida sexual y reproductiva de las mujeres, así como los niveles y tendencias de la fecundidad, con especial énfasis en la reproducción adolescente (mujeres entre 15 y 19 años de edad).

En materia de anticoncepción, se analiza tanto el conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos como las características de la práctica anticonceptiva entre las mujeres en edad fértil (mujeres entre 15 y 49 años de edad) usuarias de métodos, distinguiendo las variaciones que existen en función de variables socio-demográficas selectas. En este apartado, además, destaca la incorporación al análisis de un grupo de población de particular relevancia para detectar las necesidades reales de planificación familiar de una población: las mujeres sexualmente activas, con independencia de su situación conyugal.

Sin embargo, no es únicamente la cuestión de repartir información a los adolescentes, es un trabajo en conjunto de las autoridades, padres de familia, maestros, esencialmente, la sociedad entera. Además, existen factores que influyen más en diferentes estados de la República que prefieren que no se toque el tema de la sexualidad en la escuela, y en estos estados son principalmente donde hay mayor número de embarazos adolescentes. México tiene la grande tarea de acabar con estigmas heredados, donde se cree que la mujer tiene como única opción la capacidad reproductiva.

Algunas variables en el ámbito cultural no permiten que la educación sexual en adolescentes no progrese, aunque resultaría casi imposible creer que aun estando en el siglo XXI la religión no permite el mejor desarrollo de la sociedad, pues resulta que actualmente vivimos en un país conservador. Lo cual provocaría un retroceso ante los programas de educación sexual, ya que las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos adolescentes se incrementarían, ya que los adolescentes se encontrarían con una preparación insuficiente para tomar las mejores decisiones y actuar responsablemente.

Ineludiblemente, promover el uso correcto del condón, para evitar embarazos no deseados, ni enfermedades de transmisión sexual, debería ser una práctica en México que lejos de ser vista como faltosa o vergonzosa, disminuiría la problemática. Es necesaria la educación de este ámbito para evitar problemas que afectan no solo al adolescente, sino a la familia, en la esfera económica y físicamente. Incluso, es causa principal de que el adolescente no pueda desarrollarse en el futuro en el ámbito laboral, educativo y familiar, es por eso que es responsabilidad de toda la sociedad.

Embarazo en adolescentes en el Distrito Federal

El Distrito Federal, es la sede de los Poderes de la Unión, la entidad federativa de los Estados Unidos Mexicanos. Actualmente concentra casi nueve millones de personas, detrás de los catorce millones que alberga su vecino, el Estado de México, con el que comparte la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. La mayor ciudad de México tiene una población superior a 20 millones de personas, convirtiéndose en el área metropolitana más grande en el hemisferio occidental y la tercera más grande del mundo por población de acuerdo con las Naciones Unidas.³⁸

El territorio capitalino se divide en 16 delegaciones. Cada una es encabezada por un jefe delegacional desde el año 2000, elegido por sufragio universal. A diferencia de los municipios, las delegaciones no tienen cabildos. El Área Metropolitana de la Ciudad de México ocupa el octavo sitio de las ciudades más ricas del mundo al tener un PIB de 315.000 millones de dólares que se duplicará para el 2020. La Ciudad de México es uno de los centros financieros más grandes del mundo. En 2004 produjo el 20,52% del producto interior bruto (PIB) nacional, que equivale a casi 133.000 millones de dólares. La historia del resto del siglo 20 hasta la actualidad se centra en el crecimiento fenomenal de la ciudad y su medio ambiente y políticas. La ciudad empezó a crecer con rapidez hacia el oeste en la primera parte del siglo 20 y, a continuación, comenzó a crecer hacia arriba en la década de 1950, con la Torre Latinoamericana (el primer rascacielos de la ciudad). Los Juegos Olímpicos de 1968 provocó la construcción

³⁸ Enciclopedia Libre Universal (2013). *México (Distrito Federal)*. Revisado el 08/06/2013 en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/México_\(Distrito_Federal\)](http://enciclopedia.us.es/index.php/México_(Distrito_Federal))

de grandes instalaciones deportivas. En 1969, el sistema de Metro fue inaugurado. Un crecimiento explosivo en la población de la ciudad comenzó a partir de la década de 1960.³⁹

El Distrito Federal, se ha caracterizado por ser una ciudad llena de pluralidad, oportunidades de cualquier tipo, desarrollo social y económico, es visto como una ciudad en progreso, sin embargo, la realidad del Distrito Federal, es muy distinta, ya que existe una desigualdad, que polariza a la sociedad. Por cada delegación podría observarse diferentes carencias a servicios públicos, o deficiencias en la infraestructura para el desarrollo de su población.

Con relación a las cifras estadísticas al embarazo adolescente, a nivel nacional el 12.44 por ciento de las adolescentes de entre 15 y 19 años han sido madres, pero en las ciudades que tienen más de 100 mil habitantes, la tasa de embarazo adolescente es de 10.8 por ciento.

Cabe señalar, que acerca de la problemática del embarazo adolescente en el Distrito Federal, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal desde el año 2010, mostró una preocupación dentro del sector, por el creciente número de adolescentes embarazadas. Señala que existen avances en el asesoramiento de alrededor de 70 mil adolescentes, para tomar la decisión de practicarse una

³⁹ *Ibídem.*

interrupción legal del embarazo o no, a lo cual, cabe distinguir que más de 20 mil adolescentes decidieron no practicarse un legrado.⁴⁰

Evidentemente, en el Distrito Federal se necesita redoblar esfuerzos para prevenir el embarazo no deseado, ya que actualmente los adolescentes tienen relaciones sexuales a más temprana edad que las generaciones anteriores, lo más preocupante es que cifras demuestran que inconscientemente, adolescentes tienen su primera experiencia sexual sin protección. Para la ALDF, se ha convertido en un problema de salud pública el embarazo no planeado, ya que está incrementando el número de individuos que en su primera relación sexual, quedan embarazadas.

Dentro del Distrito Federal, la interrupción legal del embarazo, no ha causado ninguna muerte, de acuerdo al discurso dado por la legisladora Maricela Contreras Julián, ya que los procedimientos legales que se regularon para la interrupción del embarazo se han practicado de manera adecuada el procedimiento. Así mismo, considera que el Distrito Federal en materia de salud reproductiva, ha tenido avances importantes, pero lamentablemente, no ha sido suficiente, ya que ha incrementado de una forma preocupante el embarazo en adolescentes, cada vez más jóvenes.

A consecuencia de la alta población dentro del Distrito Federal, y las problemáticas que han surgido a causa de distintas necesidades y deficiencias

⁴⁰ Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2013). *Aumentan embarazos en adolescentes en el DF*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.aldf.gob.mx/comsoc-aumentan-embarazos-adolescentes-df--6943.html>

dentro de la vida cotidiana de la población, surgen instituciones, que ayudan a controlar ciertas problemáticas. Tal es el caso del Instituto de las Mujeres del DF, el cual responde a un compromiso con las mujeres capitalinas, para aumentar y mejorar las políticas públicas, para disminuir las desigualdades entre hombres y mujeres. El primer gobierno democrático de la Ciudad de México (1997) estableció, el 8 de marzo de 1998, el Acuerdo para la Creación del Programa para la participación Equitativa de la Mujer en el Distrito Federal (PROMUJER), hoy Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (Inmujeres DF) y en mayo de ese mismo año lo crea.⁴¹

Esta institución, se ha encargado de asesorar adolescentes en cuanto a la interrupción legal del embarazo, haciéndolas consientes de la ley existente sobre el tema, proporcionando los lugares y ubicación de los hospitales donde pueden acudir para practicarse un legrado legal y seguro, a lo cual muestra una tabla donde se observa lo siguiente:

⁴¹ Instituto de las Mujeres en el DF (2013). *Antecedentes*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/antecedentes>

**CIFRAS SOBRE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN EL DF
DE ABRIL DE 2007 AL 31 DE ENERO DE 2013⁴²**

Concepto	Cifras
Total de ILE realizadas en el DF después de la legalización del 24 de abril del 2007 al 31 de enero de 2013	94,200
Lugar de residencia	Distrito Federal (73.2%) Estado de México (23.5%) Otros estados y extranjeras (3.3%)
Nivel educativo de las mujeres que accedieron a la ILE	Primaria (8.8 %) Secundaria (32.4 %) Preparatoria (39.2 %) Superior (17.4 %) Técnico (0.6 %) Ninguna (1.8 %)
Estado civil de las mujeres que accedieron a la ILE	Soltera (45.5 %) Casada (26.3 %) Divorciada (4.1 %) Unión Libre (23.5%) Viuda (0.3 %) Sin dato (0.3%)
Religión de las mujeres que accedieron a la ILE	Católica (82.6 %) Cristiana (3.1 %)

⁴² Instituto de las Mujeres en el DF (2013). *Interrupción legal del embarazo*. Revisado el 08/06/2013, en: http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/estadisticas_sobre_ile

	Otras (1.5 %) Ninguna (12.8 %)
Ocupación	Hogar (33.7 %) Estudiante (30.6 %) Empleada (27.3 %) Otra (0.8 %) Comerciante (5.3 %) Doméstica (2 %) Profesionista (0.1 %)
Método empleado para la ILE	Medicamento (67.4 %) AMEU (29.4 %) LUI (3.2 %)

Además, existen otras instituciones, como el Observatorio de Violencia Social, Género y Juventud, que es un órgano de vigilancia ciudadana sobre las políticas públicas de prevención, atención y erradicación de la violencia que aqueja a la juventud, que surge desde el 2009.⁴³ Esta institución, realizó durante el 2011, bajo el Programa de Coinversión Social del Gobierno del Distrito Federal, que es un programa de fomento que otorga ayudas sociales a organizaciones civiles y sociales sin fines de lucro,⁴⁴ donde se seleccionó una muestra representativa de 453 mujeres y 217 hombres en 13 delegaciones, para investigar

⁴³ Observatorio de violencia social, género y juventud (2011). *Prácticas sexuales y embarazo en adolescentes del D.F.* Revisado el 08/06/2013, en: <http://saynotoviolence.org/es/join-say-no/informe-sobre-embarazo-en-adolescentes-en-el-df>

⁴⁴ Contraloría General del Distrito Federal (2011). *Programa de Coinversión para el Desarrollo Social del Distrito Federal.* Revisado el 08/06/2013, en: http://www.contraloria.df.gob.mx/wb/cg/prog_coinversion_para_el_desarrollo_social_del_DF

sobre los contextos, prácticas y percepciones, referentes al embarazo en adolescentes del D.F.

Entre los resultados obtenidos hay que citar: ⁴⁵

- 31% de jóvenes encuestadas/os tiene actualmente pareja sexual.
- 10% de las jóvenes encuestadas ha estado embarazada, 54% de las cuales ha tenido al menos un o una hija nacida viva; 18% se practicó una Interrupción Legal del Embarazo.
- 40% de las jóvenes que han estado embarazadas señala que no utilizaron ningún método anticonceptivo y 35% declaran que falló el método.
- 46% de las jóvenes valoran positivamente la Anticoncepción de Emergencia, y 52% valoran positivamente la Interrupción Legal del Embarazo.
- Se percibió una gran necesidad de fortalecer las habilidades de las y los jóvenes para utilizar el condón masculino: solamente 1/8 de participantes, todas mujeres, lograron realizar todo el procedimiento de selección, colocación y desecho.⁴⁶

A consecuencia de los resultados obtenidos del trabajo de campo, claramente se nota la necesidad de promover nuevas políticas públicas juveniles

⁴⁵ Observatorio de violencia social, género y juventud (2011). *Prácticas sexuales y embarazo en adolescentes del D.F.* Revisado el 08/06/2013, en: <http://saynotoviolence.org/es/join-say-no/informe-sobre-embarazo-en-adolescentes-en-el-df>

⁴⁶ Observatorio de violencia social, género y juventud (2011). *Prácticas sexuales y embarazo en adolescentes del D.F.* Revisado el 08/06/2013, en: <http://saynotoviolence.org/es/join-say-no/informe-sobre-embarazo-en-adolescentes-en-el-df>

incluyentes, que brinden a los jóvenes espacios de recreación y formación. Así como crear o fortalecer los canales de comunicación, entre los adolescentes y las campañas existentes que amplían la información sobre como ejercer el derecho a la sexualidad de forma segura y adecuada. Es responsabilidad del gobierno y la sociedad crear espacios de esparcimiento e información, para que los adolescentes tenga bases y ejerzan su sexualidad plenamente y responsable.

Con respecto al Distrito Federal, la diversidad es bastante amplia, por esta razón y a pesar de las dependencias que están encargadas de informar a la población joven sobre el embarazo y como evitarlo, necesita unir recursos, conocimientos de diferentes organizaciones, tanto públicas como privadas, para comenzar acciones destinadas al mejoramiento del desarrollo social y poder estimular a la población joven que se encuentra vulnerable al embarazo adolescente, con la participación de la ciudadanía para construir una sociedad de equidad.

Embarazo en adolescentes en Iztapalapa

De acuerdo con información brindada por la delegación Iztapalapa, el crecimiento demográfico de la Delegación representa una muy alta proporción del incremento total de población del Distrito Federal. En la década 1970-1980, correspondió al 54.3% del crecimiento del D.F. En la década 1980-1990, la Delegación tuvo un crecimiento de 341,088 habitantes, superior en 1.6 veces al crecimiento total del Distrito Federal, indicando que Iztapalapa fue asiento de numerosas familias que abandonaron las delegaciones centrales y destino de familias procedentes de otras entidades federativas. En los últimos años ha alojado el 83.7% del crecimiento del Distrito Federal, agotando prácticamente su reserva de suelo urbanizable. Lo anterior señala que en los últimos 30 años, Iztapalapa ha sido la principal reserva territorial para el crecimiento urbano del Distrito Federal y que ha cumplido una importante función en la redistribución de la población, alojando una proporción muy significativa de la construcción de nueva vivienda.⁴⁷

Esta información, refleja claramente el gran crecimiento de la población que actualmente reside en la delegación Iztapalapa, lo cual es motivo de falta de espacios para el esparcimiento de sus habitantes. Así mismo, este aumento de la población, no cuenta con la infraestructura necesaria para su mejor desarrollo. A pesar de las múltiples campañas de planificación familiar llevadas a cabo en la delegación Iztapalapa, continúa siendo la delegación más poblada.

De acuerdo a las estadísticas manejadas en el sitio oficial de la delegación Iztapalapa, la alta incidencia de población joven (menores de 24 años) en

⁴⁷ Delegación Iztapalapa (2013). *Demografía*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/demografia.html>

“Iztapalapa que representa el 40% del total, ha generado la creación de infraestructura necesaria para atender la demanda de educación básica, lo que da como resultado que un muy bajo nivel de analfabetismo: se estima que únicamente el 3.7% de la población mayor de 15 años es analfabeta. Sin embargo es prudente señalar que, el mayor porcentaje de analfabetismo del Distrito Federal se ubica en esta demarcación: 24% del total que significa que casi uno de cada 4 personas analfabetas vive en Iztapalapa. En la delegación casi el 70% de las viviendas habitadas corresponden a la categoría de casa independiente, el 18.5% a la de departamento en edificio y el 7.6% a la de vivienda en vecindad.”⁴⁸

Esta información, amplía el panorama en el que se encuentra la población que habita en la delegación Iztapalapa, ya que aunque estadísticamente, se ha creado infraestructura para compensar el número de habitantes y poder brindar educación a la sociedad, no ha sido suficiente para alfabetizar a la mayor parte de su localidad. Las ineficiencias de la infraestructura, se reflejan en el resultado que arrojan las estadísticas, sobre embarazo adolescente, ya que no se cuenta con información suficiente en las escuelas. Esta información es relevante para esta investigación, porque deja ver la realidad en que la comunidad adolescente se desenvuelve, no tienen las condiciones necesarias para desarrollarse a plenitud en los ámbitos escolares y familiares.

Incluso, en el ámbito de la vivienda, suele ser un factor que influye en el embarazo adolescente, ya que a pesar de que el 70% de la población vive en casa independiente, las familias son numerosas, en ocasiones vive más de una familia

⁴⁸ ICESI (2010) *Delegación Iztapalapa: Perfil Sociodemográfico*, Análisis sobre la violencia social en la Delegación Iztapalapa. Revisado 09/03/12 en http://www.icesi.org.mx/documentos/propuestas/iztapalapa_perfil_sociodemografico.pdf

en una vivienda, minimizando recursos, espacios, e incluso atención por parte de los padres. Existe el caso de las unidades habitacionales y vecindades, que en esta delegación son muy peculiares, otro factor de influencia en el embarazo adolescente, ya que la mayoría de los adolescentes a falta de espacios culturales, de esparcimiento o diversión, salen a encontrarse con amigos vecinos, conformando grupos juveniles que no tienen un objetivo concreto en común, ya que no existen mecanismos de formación extracurricular.⁴⁹

La Delegación Iztapalapa se encuentra situada en la región Oriente de la Ciudad de México o Distrito Federal, -Capital de los Estados Unidos Mexicanos- cuenta con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados, mismos que representan casi el 8% del territorio de la Capital de la República.⁵⁰A pesar de las condiciones demográficas mencionadas anteriormente, la delegación está sobrepoblada actualmente, principalmente por población joven, la población de 15

⁴⁹ Ibídem

⁵⁰ INEGI (2010), XII Censo General de Población y Vivienda, México. Revisado el 13/04/12 en <http://www.censo2010.org.mx/>

* **Población**

De acuerdo con los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2010 generado por el INEGI, la Delegación Iztapalapa contaba al año 2010 con 1'815,786 habitantes en su territorio de los cuales, el 48.52% (880,998 habitantes) estaba constituido por hombres y el restante 51.48% (934,788 habitantes) por mujeres. Para un período de tres quinquenios, del año 1995 al 2005, el total de la población iztapalapense creció a una tasa del 0.74%. Esto es, de tener 1'694,677 habitantes en 1995, pasando a 1'773,343 habitantes en 2000, llegó a tener 1'820,888 habitantes en el año 2005."

"La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) 2006 reporta que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. En el informe se estima que 695 mil 100 adolescentes han estado embarazadas alguna vez. Según el informe "La infancia cuenta en México 2006" de la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el año 2000 hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108."⁵⁰ Dentro de las estadísticas del INEGI con propósito del día de la madre se estima que "en 2010, de las mujeres de 15 años y más, 71.6% han tenido al menos un hijo nacido vivo. En el segundo trimestre de 2010, la tasa de participación económica de las mujeres de 14 años y más con al menos un hijo nacido vivo es de 43.2% y entre las madre solteras de 70.5 por ciento esto con una mayor concentración en la delegación con más habitantes y por lo tanto con un alto índice de pobreza que es Iztapalapa."[...] Otro factor importante es en 2010 ocurrieron mil 281 defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, dentro de esta cifra un 49.8% pertenece a mujeres menores de 18 años, debido a la falta de desarrollo corporal y del sistema inmunológico, así como a la falta de cuidados y atención médica durante la gestación del producto.

a 29 años sobresale el género masculino, pero conforme avanzan en la edad, el género femenino predomina en el período de más de 60 años. Población que continúa repitiendo patrones culturales, como embarazo no planeado, unión libre y abandono de estudios.

En cuanto a las condiciones de asistencia escolar de la población iztapalapense, y en términos generales, se describen las siguientes características: cerca del 31% del rango de población contemplado (5 años y más) asiste a algún centro educativo (equilibrados relativamente en términos de género, 51% de ellos es población masculina; el restante 49% es población femenina), mientras que alrededor del 69% se encuentra en condiciones de inasistencia escolar (47% de ellos son hombres y el 53% mujeres).⁵¹

Evidentemente, al hablar de asistencia escolar, la minoría de la población tiene las posibilidades de asistir a cualquier centro escolar a formar una educación básica, el 69% de la población, representa un problema gravemente notorio, ya que no cuenta con las condiciones de recibir la información necesaria para una formación académica, esto es un factor más que colabora al embarazo adolescente, ya que entre menos información pueda obtener un adolescente, mayor es el riesgo de tener un embarazo no deseado.

Los déficits de infraestructura en Iztapalapa, son significativos, para el importante crecimiento de los últimos años en su población. Las principales insuficiencias ocurren en pavimentación y alumbrado público, en cuanto al agua potable el problema es el suministro. Podrían parecer irrelevantes estas

⁵¹ Delegación Iztapalapa (2013). *Demografía*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/demografia.html>

circunstancias, pero resultan esenciales para que cualquier individuo de desarrolle plenamente y logre alcanzar sus objetivos a corto y largo plazo.

Ante este problema social, se decidió realizar una investigación a la Escuela Secundaria Técnica No 97 Bernardo Quintana Arriola, que se encuentra ubicada en la colonia San Juan Xalpa. Dentro de esta institución educativa se han presentado casos de embarazos entre adolescentes pertenecientes al alumnado, esta problemática se ha visto en aumento en los últimos dos años. Por dicha situación, por medio de los instrumentos de investigación se profundiza en las diferentes variables que provocan el embarazo en adolescentes.

Capítulo II

Desarrollo y descripción de los instrumentos de investigación para el trabajo de campo

En este capítulo se desarrolla un diagnóstico sobre el problema de embarazo en adolescentes de secundaria, que actualmente es problema dentro de la agenda de salud mundial. El objetivo de realizar el sondeo, es para intervenir en esta problemática, primeramente para conocer a fondo los estándares de conocimiento o información con los que los adolescentes cuentan.

Para que fuera posible una mejor intervención en el problema, se trabajó con metodología cualitativa y cuantitativa, donde pude observar por medio de la metodología cuantitativa la asociación o correspondencia entre variables, y en la cualitativa reflejara los contenidos organizados y situacionales. Por medio de estas dos metodologías, se lograra obtener un diagnóstico mucho más seguro y confiable.

Desarrollo de la técnica sondeo

En el desarrollo de este capítulo, se dividió el sondeo en dos fases. Primeramente, se reunieron datos cuantitativos, mediante el sondeo. El instrumento de investigación contiene preguntas con respuestas cerradas y de opción múltiple. Dentro el cuestionario se dividió en tres partes, la primer parte es socioeconómica, donde los datos ayudan a identificar perfiles sociales y nivel económico. La segunda parte, se hizo uso de tres aspectos psicológicos: cognitivo, que abarca todo el conocimiento que el sondeado tiene sobre el tema, del embarazo adolescente, el afectivo, donde los adolescentes proporciona información sobre de qué forma le afecta el problema emocionalmente, y finalmente el conductual, donde podemos observar cómo afectan distintos factores de la problemática en sus vidas cotidianas.

El instrumento de investigación fue aplicado a una muestra no representativa de 50 adolescentes de secundaria, ubicada en Iztapalapa, tomando como parámetro 25 hombres y 25 mujeres. Esta muestra no representativa, se realizó de esta forma, porque no se cuenta con los recursos monetarios ni humanos para realizar esta investigación, dicho sondeo se llevará a cabo durante el mes de Agosto del 2013.

A continuación se presenta el instrumento de investigación:



Universidad Autónoma de la Ciudad de

México

Nada humano me es ajeno

Plantel San Lorenzo Tezonco

El presente sondeo se aplicará con un fin de investigación académica para la realización de un trabajo recepcional sobre el problema social “embarazo en adolescentes de secundaria” dentro de la carrera de Comunicación y Cultura. Tiene carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

Género: F () M ()

1.- ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Casado (a) b) Soltero (a) c) Unión libre

2. ¿Cuántos miembros conforman tu hogar?

- a) 1ª 2 b) 3 a 4 c) 4 a 6 d) 6 a 9 e) Más

3.- Religión que profesas:

- a) Católica b) Testigo de Jehová c) Evangélica d) Cristiana e) Ninguna
f) otra _____

4.- ¿Tú casa es?

16.- ¿Qué tanto sabes de ellos?

- a) Mucho b) Lo suficiente c) Poco d) Casi nada

17.- De la siguiente lista, subraya los métodos anticonceptivos que conoces (puede ser más de uno)

- a) Condón
b) Píldora
c) Parche
d) DIU (dispositivo intrauterino)
e) Implante
f) Depo-provera (inyección)

18.- ¿Tus padres te hablan de sexualidad? (Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 21)

- a) Sí b) No

19 ¿Qué tanto suelen hablarte tus padres de sexualidad?

- a) Mucho c) Poco d) Casi nada

20. ¿Cuentas con alguna materia en la escuela donde se hable de sexualidad?

- a) Sí b) No

21. ¿Conoces algún caso de embarazo en adolescentes de secundaria?

- a) Sí b) No

22.- ¿Consideras que el embarazo en adolescentes de secundaria es un problema social?

- a) Sí b) No

23. ¿Por qué sí?

- a) Limita a los adolescentes en su vida a futuro
b) Genera un descontrol en la sociedad
c) Produce una nueva generación de padres jóvenes
d) Altera el crecimiento en los jóvenes

24.- ¿Por qué no?

- a) No limita a los adolescentes en su vida a futuro
b) No es una situación que genere descontrol en la sociedad

- c) No altera las generaciones de padres de familia
- d) No altera el ciclo de crecimiento en los jóvenes

25.- ¿Eres sexualmente activa/o? (Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 34)

- a) Sí
- b) No

26.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- a) 11
- b) 12
- c) 13
- d) 14
- e) 15
- f) 16
- g) 17

27.- ¿Te protegiste?

- a) Sí
- b) No

28.- Si contestaste que sí ¿Por qué?

- a) Prevenir el embarazo y alguna enfermedad
- b) Porque mi pareja me lo pidió
- c) Porque así me lo han dicho las demás personas

29.- Si contestaste que no ¿Por qué?

- a) No me los venden
- b) No tenía anticonceptivo
- c) No sé como
- d) Porque mi pareja me lo pidió
- e) No estaba preparado
- f) Porque es más placentero

30.- ¿Cuál fue el motivo del porque tuviste relaciones sexuales?

- a) Curiosidad
- b) Te forzaron
- c) Por gusto
- d) Por amor
- e) Otra ¿Cuál?

31.- ¿Te ha sido difícil conseguir métodos anticonceptivos? (Si respondiste No, pasa a la pregunta 32)

- a) Sí
- b) No
- c) Algunas veces

32.- ¿Por qué te ha sido difícil?

- a) No me los venden
- b) Por pena
- c) El costo es muy alto
- e) No sé dónde puedo adquirirlos

33.- ¿Sabes cuáles son las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?

- a) Sí
- b) No

34. Enumera del 1 al 4 con orden importancia lo que consideres como consecuencia de tener relaciones sexuales sin protección.

- __ Embarazo no deseado
- __ Enfermedades de transmisión sexual
- __ Infecciones
- __ Aborto

35. ¿Consideras que tienes información acerca de sexualidad?

- a) Sí b) no

36. ¿Qué alternativas sugieres para obtener mayor información sobre sexualidad?

- a) Una plática con tus padres
- b) Un taller dinámico en la escuela
- c) Leer folletos
- d) Ver programas de TV que aborden el tema

37.- ¿Tienes planificado el momento de ser madre/padre?

- a) Sí b) No c) Estoy indeciso/a

38.- ¿Cuáles son los factores que consideras importantes para tomar la decisión de embarazarte?

- a) Que tenga como mantenerlo b) Que mi pareja me apoye c) Haber concluido mis estudios
- d) Tener el deseo de ser madre/padre e) Otro ¿Cuál?

39.- ¿Has pensado en qué harías ante una situación de embarazo no planeado?

- a) Sí b) No

40.- ¿Cuál crees que sea la edad más óptima para comenzar una vida sexual activa?

- a) Entre los 13 y 17 b) Entre los 18 y 25 c) Después de los 20

41.- ¿Porque crees que se presentan los embarazos en los adolescentes?

- a) Falta de Información b) Descuido c) Falla de anticonceptivos d) Lo desea
- e) Otro ¿cuál?

42.- ¿Cuál crees que sea el motivo, de la falta de información para prevenir un embarazo?

- a) Por la poca información de los padres.
- b) Por la religión.
- C) Porque es mal visto por la sociedad.
- d) Porque no les interesa.

43.- ¿Cuál crees que sea el factor que influye en el embarazo en adolescentes, para que este sea riesgoso?

- a) Por la edad las mujeres se encuentran menos desarrolladas.
- b) Por la inexperiencia.
- c) Por los bajos ingresos, al no darle una vida digna.
- d) Porque no es algo bien visto en la sociedad.

El método cuantitativo, el sondeo, me permitió evaluar, calcular y promediar los porcentajes de incidencia del embarazo en adolescentes, fundando con base en los resultados una fuente de observación y análisis acerca de las carencias, insuficiencias, desorientaciones y falta de información que pueden evitar el embarazo no planeado en adolescentes. Los resultados del rastreo reflejaron elementos para prestar atención, examinar y crear tácticas que permitieran eliminar la problemática del fenómeno detectado. Puntualizando con ello las principales, propuestas y tácticas de forma segura y eficaz, para detener esta problemática social.

Desarrollo de la técnica entrevista a profundidad

Acto seguido, se realizó una entrevista a profundidad de tipo cualitativo, el cual se diseñó una guía de preguntas, la cual se aplicó a un especialista en Trabajo Social. Dicha entrevista se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A continuación se presenta la guía de entrevista:

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

México

Nada humano me es ajeno

Universidad Autónoma de la Ciudad de

Plantel San Lorenzo Tezonco

La presente entrevista se aplicará con un fin de investigación académica para la realización de un trabajo recepcional de la carrera de Comunicación y Cultura sobre el problema social “embarazo en adolescentes de secundaria” para el desarrollo de un Plan de Comunicación. Tiene carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

1. ¿Cuál es su opinión sobre el embarazo en adolescentes?
2. ¿Cómo puede intervenir un especialista con las madres adolescentes?

3. ¿Cómo es la relación entre paciente y trabajador social?

4. ¿Cómo especialista que apoyo se le brinda a pacientes de embarazo adolescente?

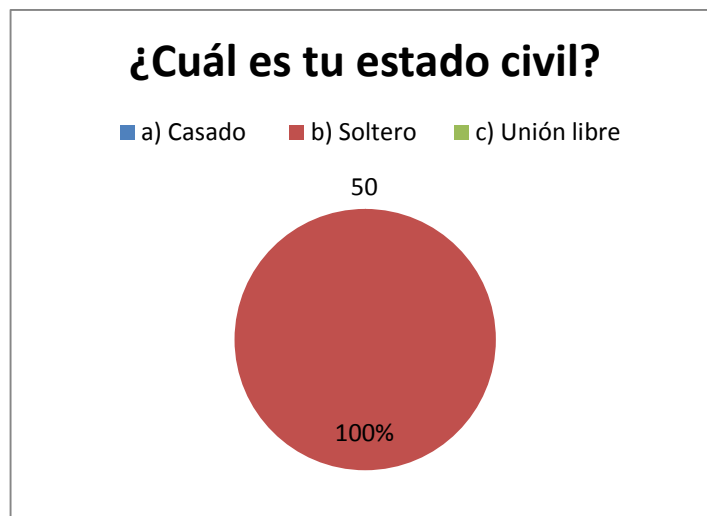
5. ¿En su opinión, cree que los adolescentes están bien informados sobre sexualidad?

6. ¿Qué factores intervienen dentro de este fenómeno social?

7. ¿En su experiencia cree que existe la información e instituciones adecuadas para este fenómeno social?

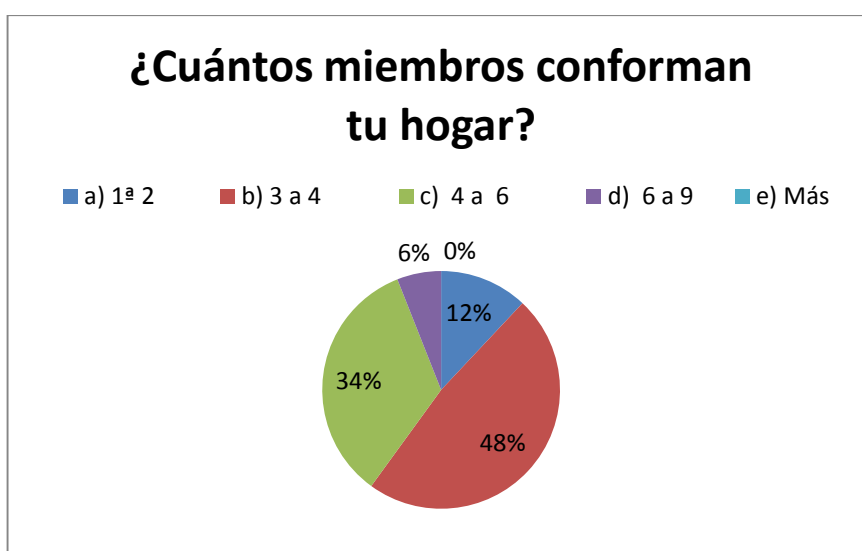
GRÁFICAS E INTERPRETACIÓN

1.- ¿Cuál es tu estado civil?	a) Casado	b) Soltero	c) Unión libre
	0	50	0



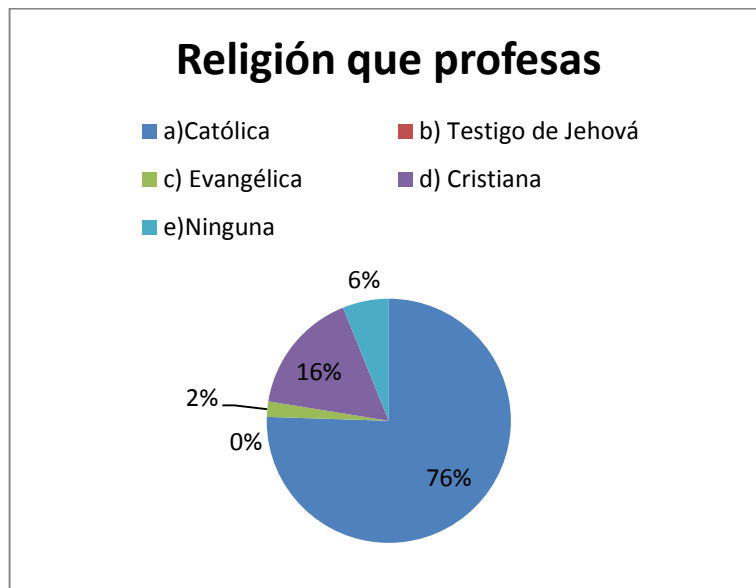
El 100% de los sondeados, que corresponde a 50 personas son solteros, según nos muestra los cuestionarios aplicados.

2. ¿Cuántos miembros conforman tu hogar?	a) 1ª 2	b) 3 a 4	c) 4 a 6	d) 6 a 9	e) Más
	6	24	17	3	0



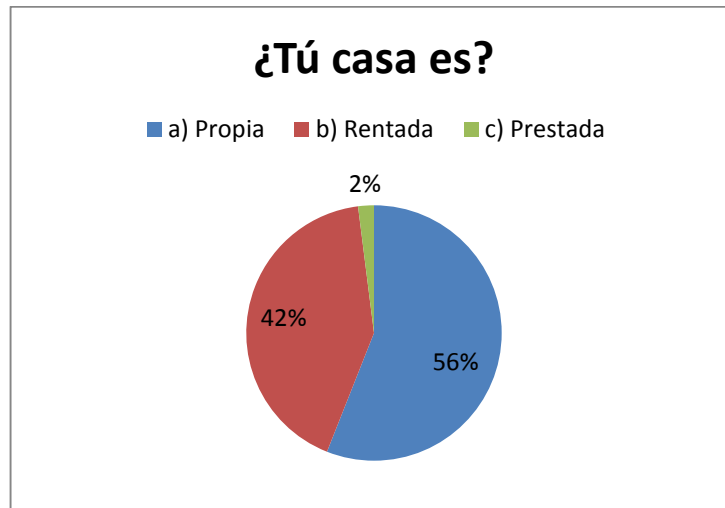
El sondeo nos muestra que el 48% de las personas que equivale a 24 personas, cuentan con más de 3 personas viviendo en su hogar mientras el 34% equivalente a 17 individuos, viven alrededor de 4 personas, el 6% que equivale a 3 encuestados, viven con 6ª 9 personas, y por último el 12% que equivale a 6 individuos, de 1 a 2 personas. Esto nos dice que las familias son numerosas, y lo constituyen un gran número de integrantes o habitantes de los hogares.

3.- Religión que profesas:	a) Católica	b) Testigo de Jehová	c) Evangélica	d) Cristiana	e) Ninguna
	37	0	1	8	3



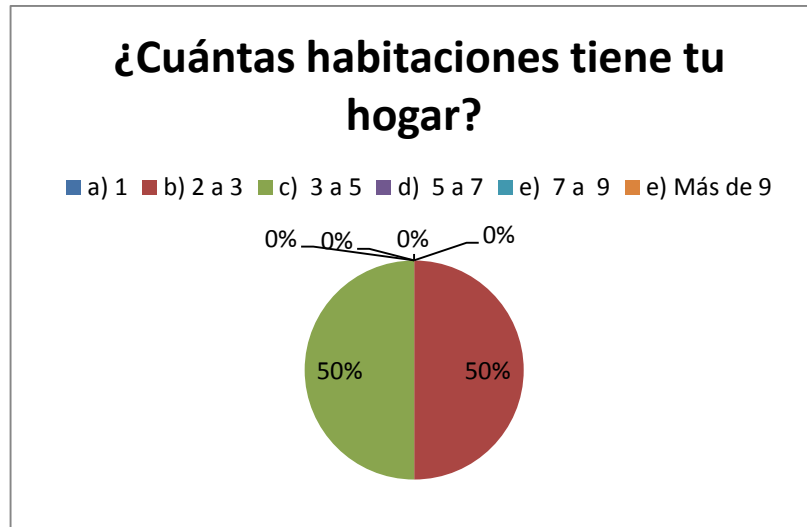
El 76% que se constituye de 37 personas, resultaron ser católicos, el 16% que equivale a 8 individuos son cristianos, el 2% evangélica a este porcentaje solo pertenece un sujeto y el 6% equivalente a 3 de los sondeados, no cuenta con alguna religión establecida.

4.- ¿Tú casa es?	a) Propia	b) Rentada	c) Prestada
	28	21	1



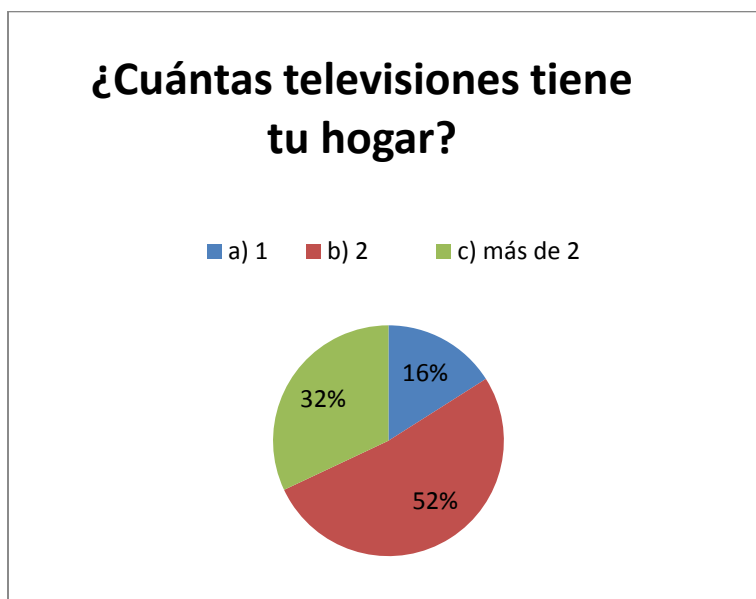
Esta gráfica nos dice el 2% de los sondeados que está constituido por un sondeado no cuentan con casa propia es prestada, mientras el 42% que es representado por 21 sondeados cuenta con la posibilidad de pagar una renta, el 56% sobrante que está formado por 28 sondeados, cuenta con casa propia, por lo tanto, la mayor parte de la población cuenta con casa propia con un nivel socioeconómico medio alto.

5.- ¿Cuántas habitaciones tiene su hogar?	a) 1	b) 2 a 3	c) 3 a 5	d) 5 a 7	e) 7 a 9	e) Más de 9
	0	25	25	0	0	



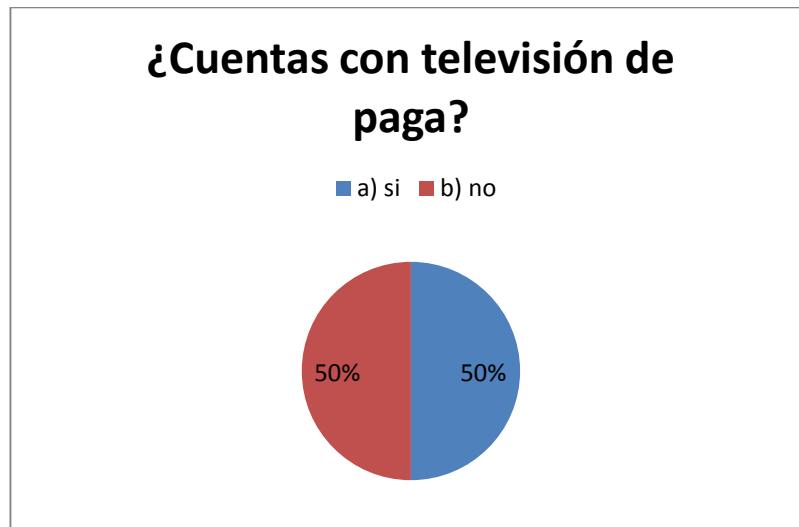
La gráfica nos muestra un resultado del 50 % formado por 25 sondeos cuenta con 2 a 3 habitaciones por hogar mientras el 50% sobrante es de 3 a 5 habitaciones este porcentaje constituido por 25 sondeos.

6.- ¿Cuántas televisiones tienes en tu casa?	a) 1	b) 2	c) más de 2
	8	26	16



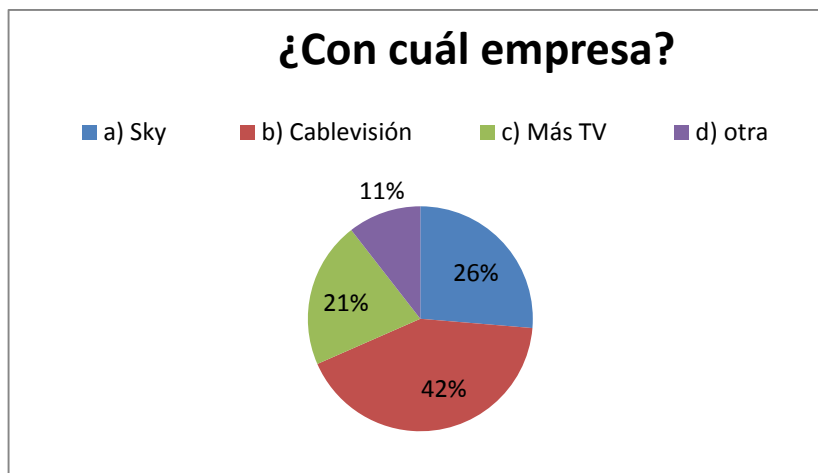
El 16% del sondeo que equivale a 8 personas cuenta con 1 televisor, mientras el 32 % cuenta con más de 2 televisores este porcentaje responde a 16 de los 50 encuestados, y el 52% equivalente a 26 encuestados tiene 2 televisores en sus hogares. El índice televisivo se encuentra presente dentro de los hogares.

7.- ¿Cuentas con Televisión de Paga?	a) Sí	b) No
(Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 9)	25	25



El 50% cuenta con servicio de televisión de paga, este porcentaje se compone de 25 de los 50 sondeados y el 50% más no cuenta con este servicio.

8.- ¿Con cuál empresa?	a) Sky	b) Cablevisión	c) Más TV	d) Otra
	5	8	4	2



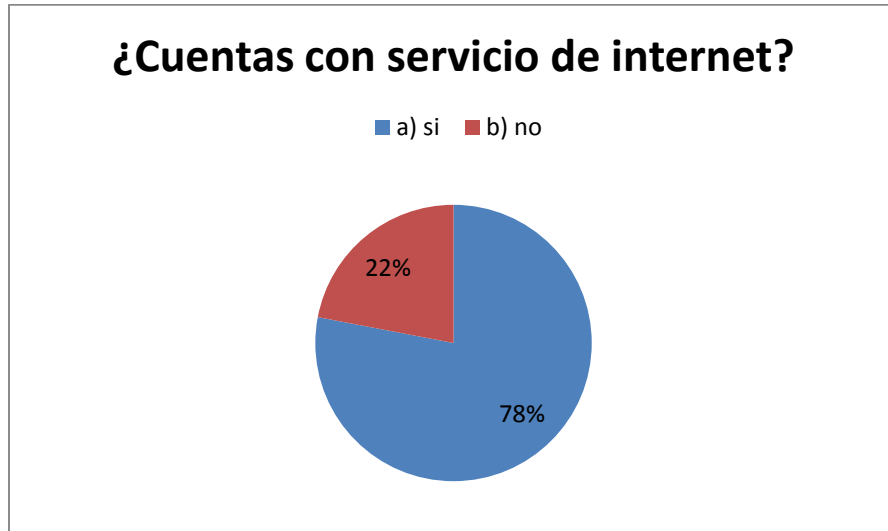
El sondeo muestra que cablevisión es el más contratado ya que el 42 % constituido por 8 de los encuestados cuentan con el servicio de esta empresa, el 26% que equivale a 5 encuestados cuenta con Sky, mientras el 21% conformado por 4 encuestados cuenta con Más TV, y el 11% que pertenece a 2 encuestados con otra compañía.

9.- ¿Cuentas con línea Telefónica?	a) Sí	b) No
	49	1



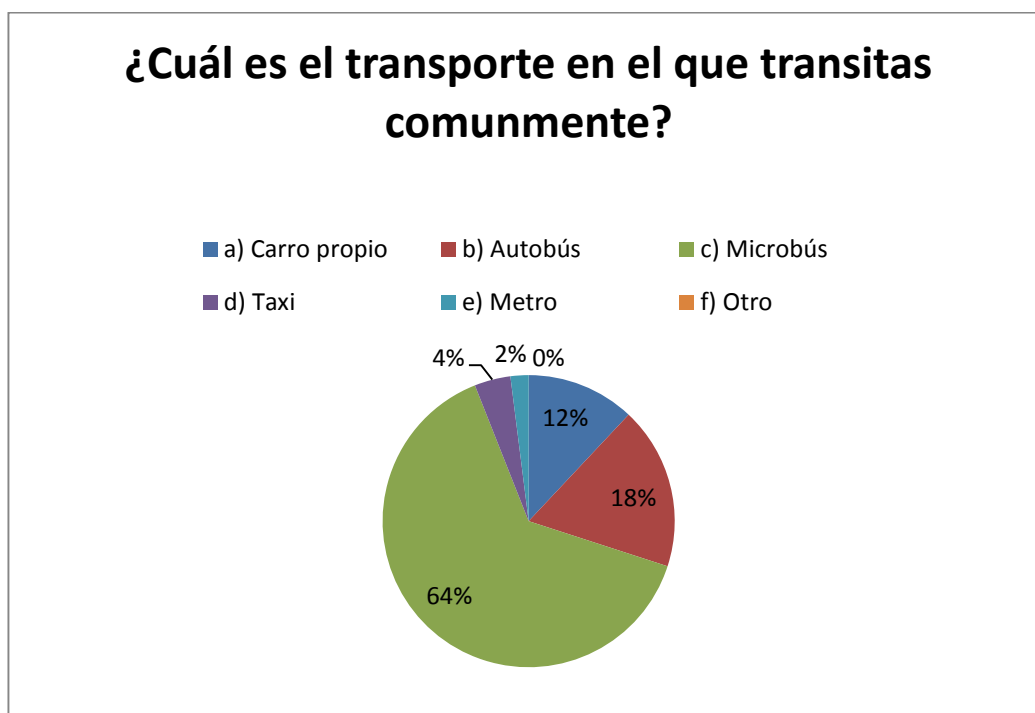
El 98% de los encuestados cuentan con línea telefónica este porcentaje representa a 49 de los 50 sondeados, mientras el 2% que equivale a 1 encuestado, no cuenta con este servicio.

10.- ¿Cuentas con Servicio de Internet?	a) Sí	b) No
	39	11



De los 50 personas sondeadas el 78% constituido por 38 sondeados, cuenta con servició de internet en su domicilio, mientras el 22 % formado por 11 de los 50 sondeados, no cuenta con este servicio dentro de su hogar. Esto nos habla de la posibilidad económica con la que cuentan sus hogares para contratar dicho servicio.

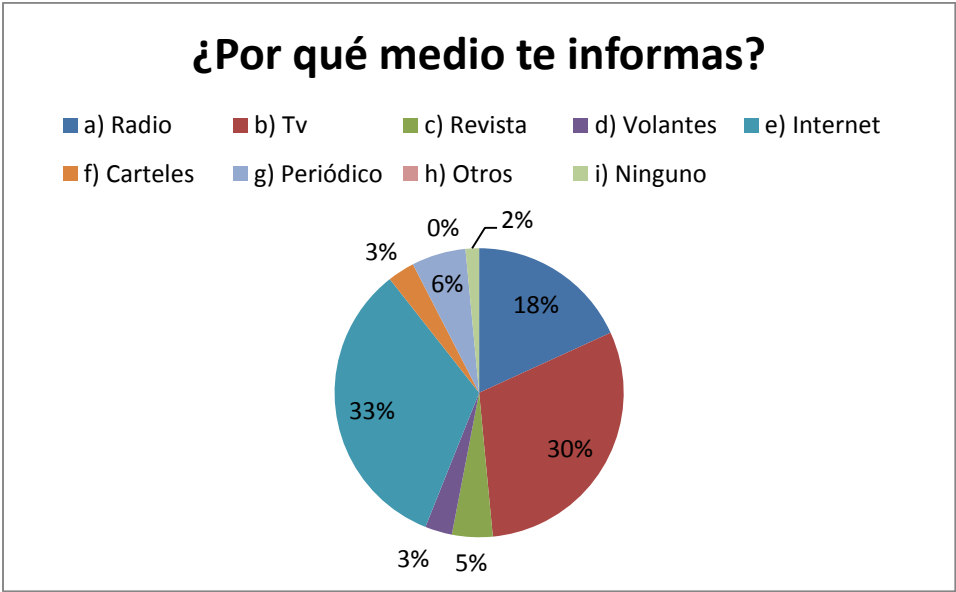
11.- ¿Cuál es el transporte en el que transitas comúnmente?	a) Carro propio	b) Autobús	c) Microbús	d) Taxi	e) Metro	f) Otro
	6	9	32	2	1	0



De las 50 personas que respondieron este sondeo , 0% utiliza el metro, las que cuentan con automóvil propio son identificadas como el 2% de la población, las personas que respondieron que usan con frecuencia el taxi como medio de transporte representan con un 4% de la población representado por 2 de los 50 sondeados , el 12% con 6 sondeados cuentan con carro propio, mientras que un 18% de la población que equivale a 9 de los 50 sondeados, nos respondieron que

usan regularmente el servicio de autobuses como transporte cotidiano, finalmente el 64% de las personas constituidas por 34 de 50 sondeos que representan a la mayor parte de la población utiliza micro buses como transporte regular.

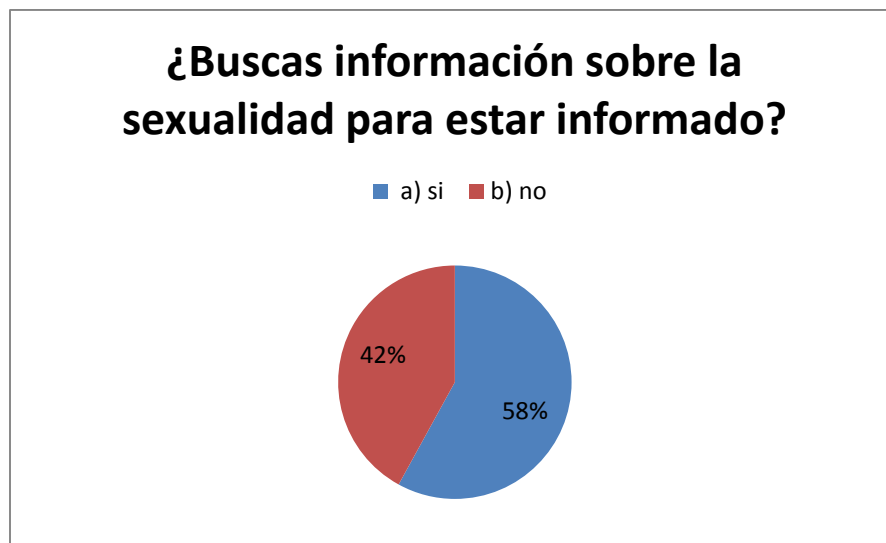
12.- ¿Por qué medio te informas?	a)	b) Tv	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)
Radio		Revista	Volantes	Internet	Carteles	Periódico	Otros	Ninguno	
(Puedes marcar más de una respuesta)	12	20	3	2	22	2	4	0	1



De los 50 sondeos que fueron aplicados, los resultados arrojaron que el 33% de los sondeos que se constituye por 22 personas, se informan por medio de internet, 30% que se constituye por 20 sondeos a través de la televisión, 18% indico que a través de la radio 6% se entera por medio del periódico, 5 % a través de revistas, 3% se entera por carteles y volantes, finalmente 0% no tiene medio para informarse. Los resultado nos muestran el creciente desarrollo del internet

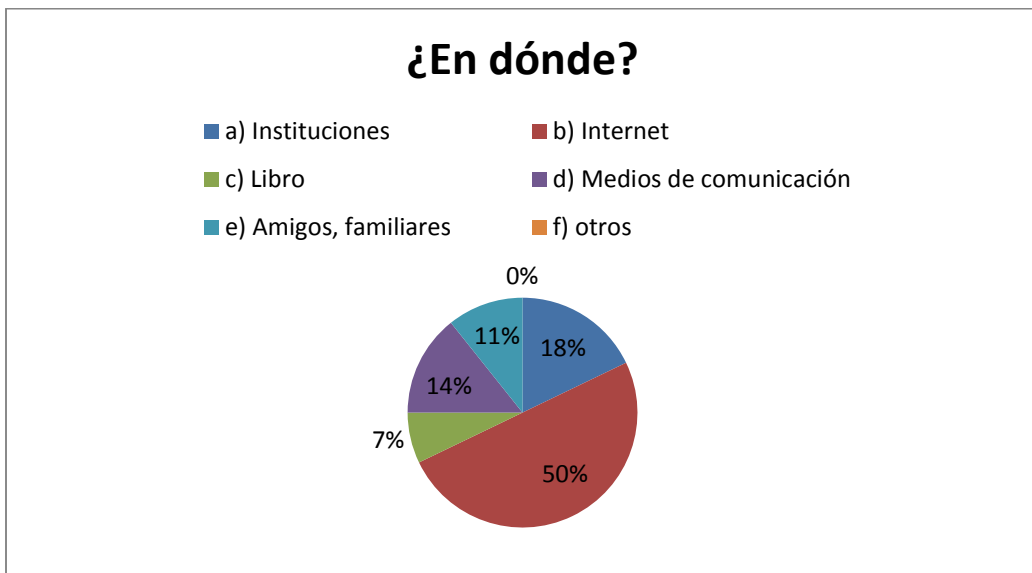
como medio por el cual los jóvenes se informan que actualmente es de mayor importancia comparado con la televisión y su alcance, en cambio medios como la radio y los medios escritos no son tan utilizados por los jóvenes.

13.- ¿Buscas información sobre sexualidad para estar informado?	a) Sí	b) No
(Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 16)	29	21



De los 50 sondeos que fueron aplicados, los resultados arrojaron que el 58% de las jóvenes que se constituye por 29 sondeos busca información para estar informada acerca de su sexualidad, mientras que el 42% representado por 21 de los 50 sondeos de ella no lo hace. La búsqueda de esta información tiene que ver con la inquietud que causa este tema en los jóvenes y por el interés de conocer más sin embargo aún falta interés por la información.

14.- ¿En dónde?	a) Instituciones	b) Internet	c) Libro	d) Medios de comunicación	e) Amigos, familiares	f) Otros
	5	14	2	4	3	0



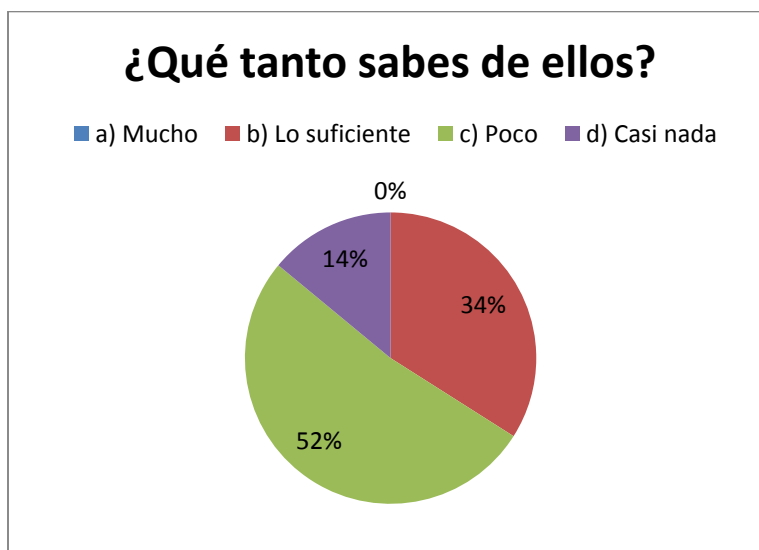
De los 50 sondeos aplicados se indica que el lugar más recurrido para buscar información sobre sexualidad es con 50% con 14 sondeos el internet para saber sobre esta temática para las jóvenes, 18% constituido por 5 de los 50 sondeos, se entera por medio de instituciones, 14% formado por 4 de los 50 sondeos por los diversos medios de comunicación, el 11% formado por 3 sondeos, indico que por medio de la charla con amigos y familiares, mientras que el 7% lo busca a través de libros que tratan esta temática social. Esto es una clara muestra de que el internet es el medio más importante por el cual los jóvenes se informan.

15.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos?	a) Sí	b) no
Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 17)	38	12



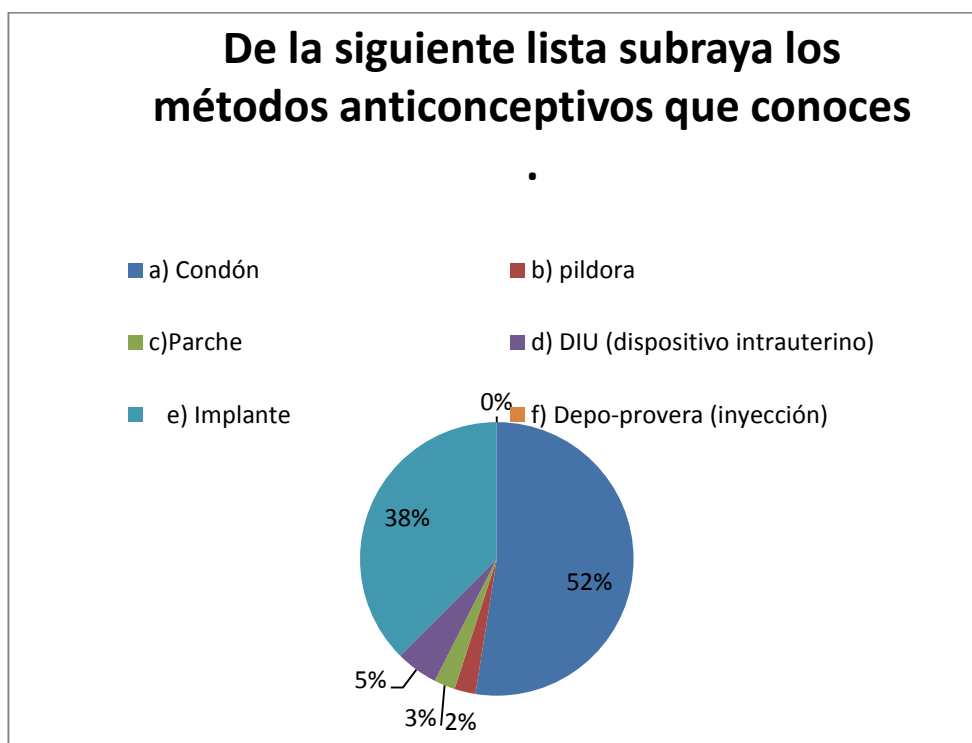
Respecto al conocimiento que se tiene de los métodos anticonceptivos entre las jóvenes el 78% indicó sí conocerlos, mientras que el 24% no tiene conocimiento acerca de su utilización. Si bien se conocen los métodos anticonceptivos aún no se sabe lo suficiente acerca de este tema.

16.- ¿Qué tanto sabes de ellos?	a) Mucho	b) Lo suficiente	c) Poco	d) Casi nada
	0	17	26	7



De las 50 personas que respondieron al sondeo, 52% de ellas que equivale a 26 sondeos, dijo saber poco acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos, 34% indico saber lo suficiente que equivale a 17 sondeos, 14% que se constituye por 7 de los 50 sondeos, menciono saber casi nada, finalmente el 0% sabe mucho sobre los métodos anticonceptivos lo que nos indica la falta de conocimiento sobre su utilización. No se tiene la suficiente información sobre la utilización de métodos anticonceptivos en nuestro país, esto nos habla del gran índice de embarazos no deseados por parte de las jóvenes.

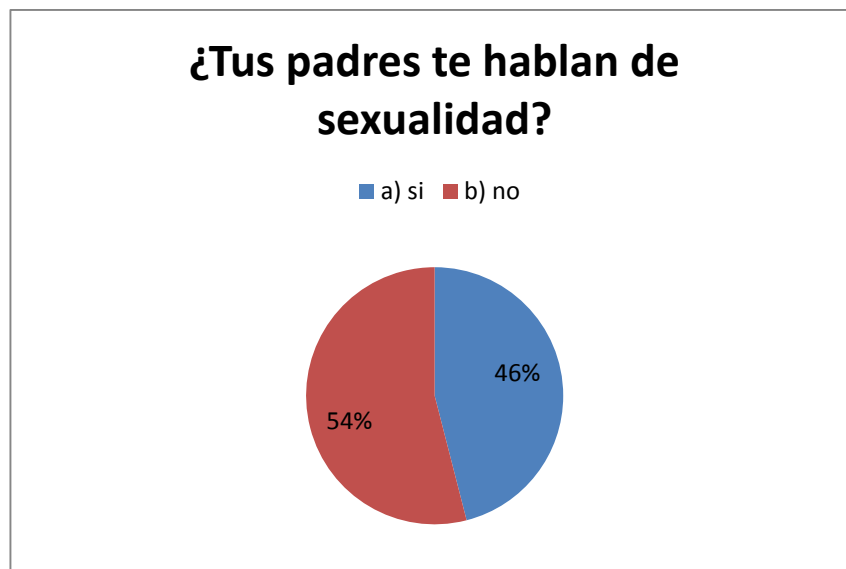
17.- De la siguiente lista, subraya los métodos anticonceptivos que conoces. (puede ser más de uno)	a) Condón	b) píldora	c)Parche	d) DIU (dispositivo intrauterino)	e) Implante	f) Depo-provera (inyección)
	42	2	2	4	30	0



De las 50 personas que respondieron el sondeo, 52% constituido por 42 de los 50 sondeados, indicó que el condón es el método anticonceptivo más conocido, 38 % formado por 30 de los sondeados, indicó conocer el implante, 5% que corresponde

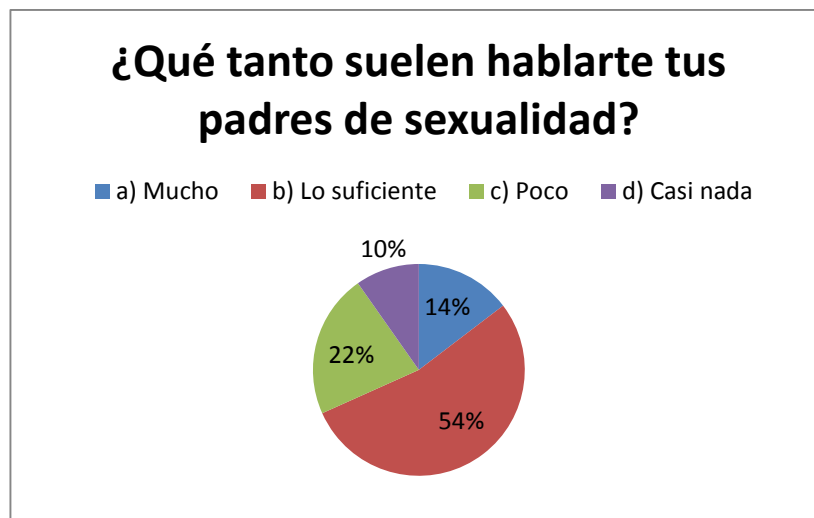
a 4 sondeados conoce el DIU (dispositivo intrauterino), mientras que el 3% pertenece a 3 de los 50 sondeados conoce el parche anticonceptivo, finalmente el 2% tiene información sobre la utilización de la píldora como método de anticoncepción.

18.- ¿Tus padres te hablan de sexualidad?	a) Sí	b) No
(Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 21)	23	27



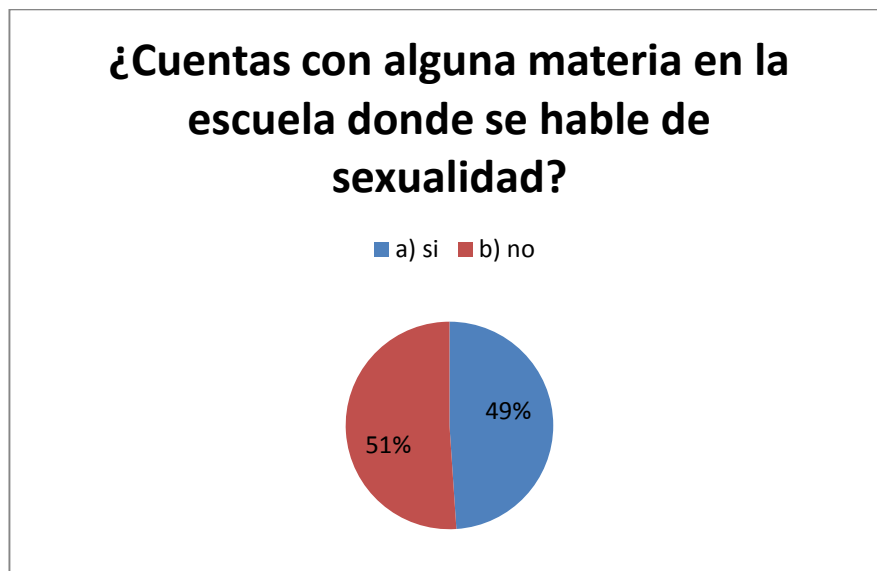
La falta de información acerca de sexualidad y de anticoncepción tiene que ver con que tanto se habla con los padres de este tema. De los 50 sondeos el 54% que corresponde a 27 de los 50 sondeados, de las personas dice no hablar con sus padres de sexualidad, en tanto el 46% que se constituye por 23 sondeos si habla de este tema con ellos. Esto tiene que ver con que el sexo aún se sigue considerado como un tema tabú para la sociedad en nuestro país.

19 ¿Qué tanto suelen hablarte tus padres de sexualidad?	a) Mucho	b) Lo suficiente	c) Poco	d) Casi nada
	6	22	9	4



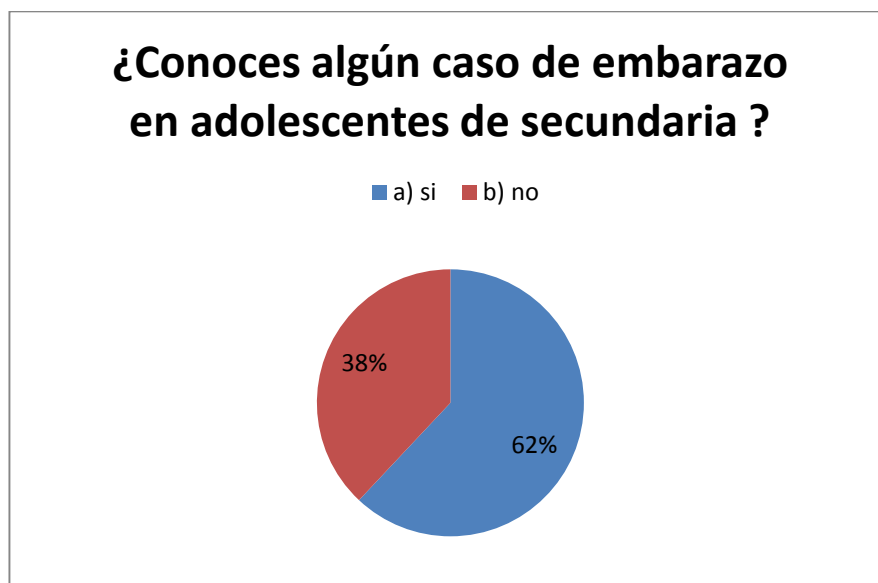
Según los resultados del sondeo el 54% que se conforma por 22 de los 50 sondeados, de los padres hablan lo suficiente con sus hijos acerca de sexualidad, el 22% que representa a 9 de los 50 sondeados, habla poco con sus hijos sobre el tema, mientras que el 14 % que equivale a 6 de los sondeados, habla mucho de sexo con sus hijos, finalmente el 10% que son 4 de los 50 sondeados, de las personas sondeadas no habla casi nada del tema.

20. ¿Cuentas con alguna materia en la escuela donde se hable de sexualidad?	a) Sí	b) No
	23	24



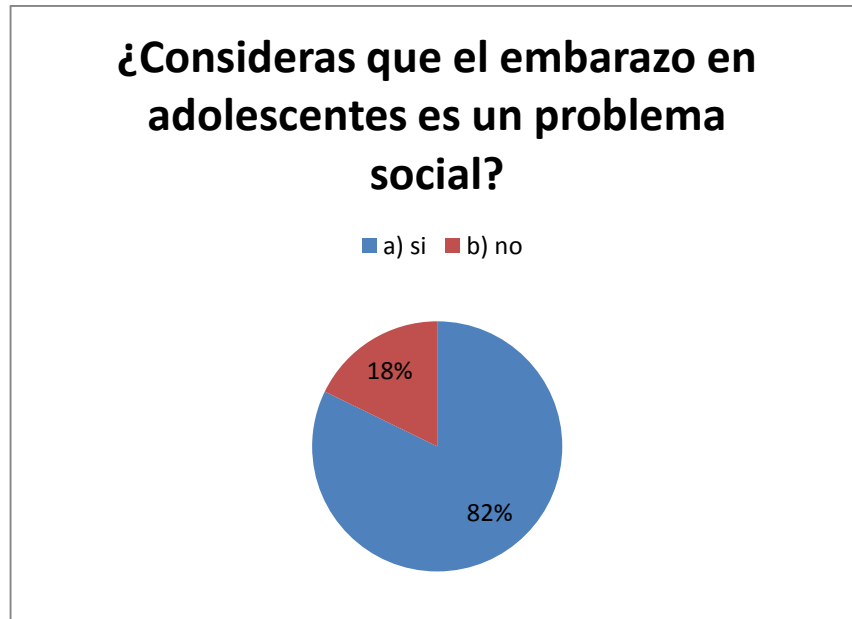
La sexualidad en la adolescencia es un tema de mucha importancia, debido a que en esta etapa de la vida, el ser humano sufre muchos cambios tanto físicos como psicológicos en una transición donde se deja atrás la niñez. Al preguntar en este reactivo si es que los encuestados cuentan con alguna materia en la escuela donde se les hable de sexualidad, el 51 % respondió que no y el 49 % respondió que sí.

21. ¿Conoces algún caso de embarazo en adolescentes de secundaria?	a) Sí	b) No
	31	19



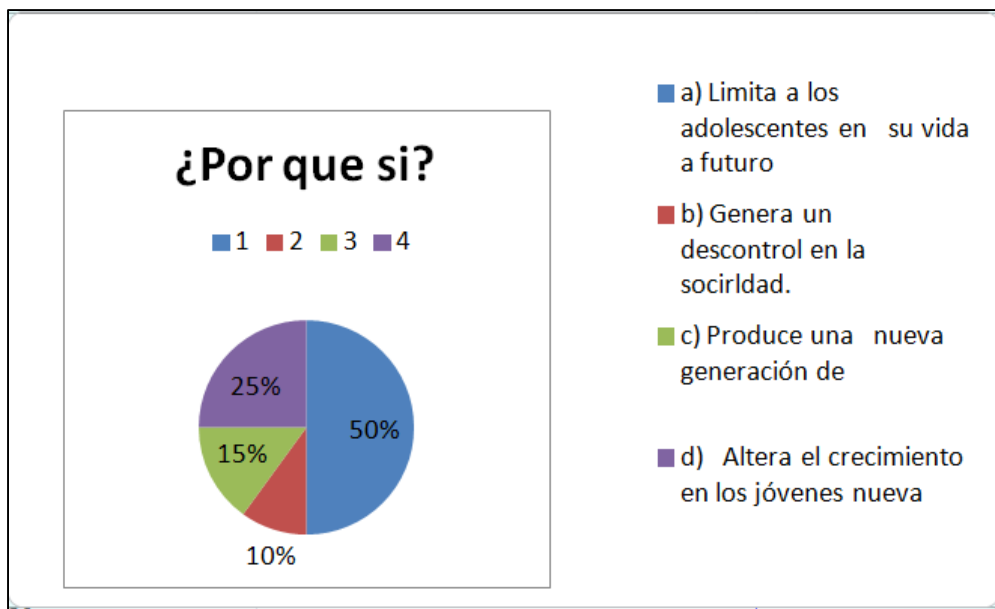
En esta pregunta realizada a los adolescentes sobre si conocen algún caso de embarazo en compañeros de secundaria, el 62% que corresponde a 31 sondeados del total respondió que sí ha sabido de algún caso de embarazo dentro de alguna compañera y el 38% conformado por 19 sondeados, no conoce algún caso.

22.- ¿Consideras que el embarazo en adolescentes de secundaria es un problema social?	a) Sí	b) No
	37	8



Los adolescentes sondeados consideran en un 82% reflejado de 37 de los 50 sondeados, de la muestra representativa que el embarazo en adolescentes si es un problema social y un 18% constituido por 8 de los 50 sondeados no considera que esto lo sea.

23. ¿Por qué sí?	a) Limita a los	b) Genera un	c) Produce una	d) Altera el crecimiento en los jóvenes
	adolescentes en su vida a futuro	descontrol en la	nueva	
	su vida a futuro	sociedad.	generación de	
			padres jóvenes	
	10	2	3	5



El 50% de la población adolescente sondeada respondió que sí es un problema social porque limita a los mismos en su vida a futuro, a lo cual podemos retomar estas respuestas a la conciencia que los adolescentes han creado sobre su propia visión a futuro. De esta misma forma el 25% señala que sí es un problema social porque altera el crecimiento de los jóvenes, ya que si bien el embarazo es un proceso biológico natural existen posibilidades de riesgo para la salud de la madre. El 15% menciona que sí es un problema social porque produce un nueva generación, desgraciadamente las nuevas familias y generaciones de padres muy jóvenes producen un gran riesgo para el desarrollo como sociedad en diferentes aspectos. Finalmente el 10% responde que sí es un problema social porque genera un descontrol en la sociedad, y obviamente en todos los aspectos igual, especialmente en el económico.

24.- ¿Por qué no?	a)No limita a los	b) No es una situación	c)No altera las	d)No altera el ciclo de
	adolescentes en	que genere descontrol	generaciones	crecimiento en los jóvenes
	su vida a futuro.	en la sociedad.	de padres de familia.	
	10	20	5	0

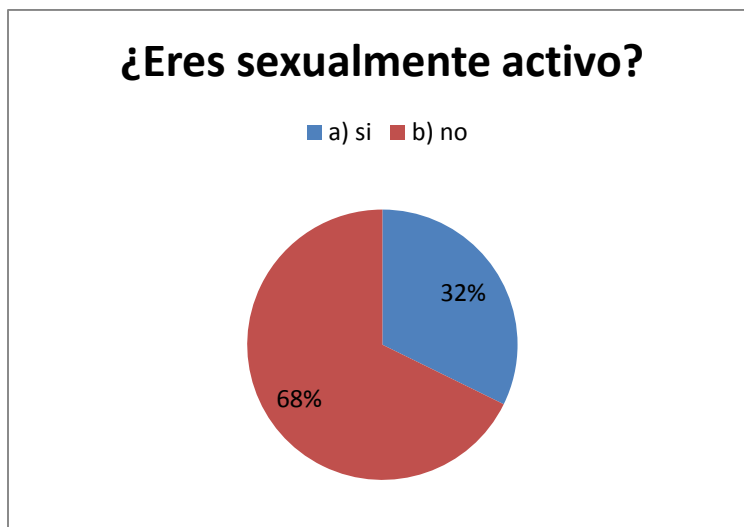


- a)No limita a los adolescentes en
- b) No es una situación que genere descontrol
- c)No altera las generaciones
- d)No altera el ciclo de crecimiento en los jovenes

Siguiendo la misma respuesta pero de forma negativa, el 57% respondió que no es una situación que genere descontrol en la sociedad, nos refleja la poca visión y

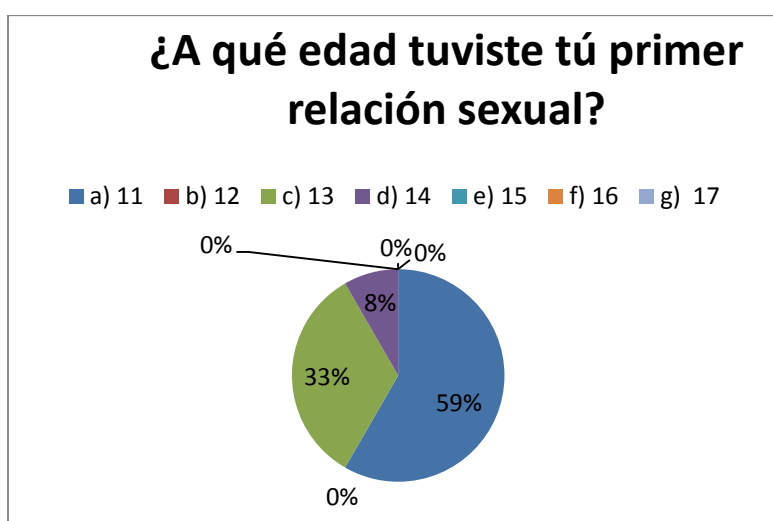
conocimiento de las causas del embarazo a temprana edad no deseado. El 29% respondió que no limita a los adolescentes en su vida a futuro, sin una visión más amplia de lo que conlleva este fenómeno social, los adolescentes no se sienten limitados en su vida a futuro. El 14% respondió que no altera las generaciones, nos habla de la poca conciencia sobre las limitaciones a oportunidades de desarrollo personal de los adolescentes en un futuro.

25.- ¿Eres sexualmente activa/o?	a) si	b) no
(Si tu respuesta es No, pasa a la pregunta 34)	10	21



Al cotejar los resultados a esta pregunta, salta a la vista el dato que el 68% de los adolescentes encuestados no son sexualmente activos y el 32% si son sexualmente activos.

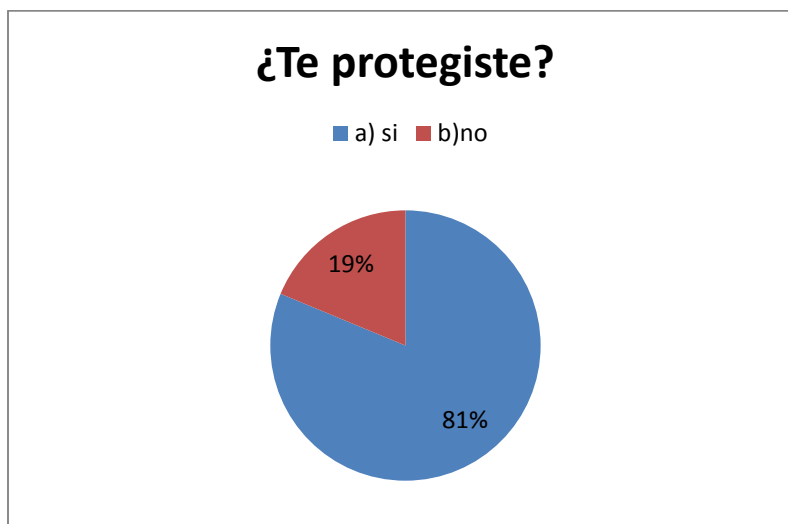
26.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	a) 11	b) 12	c) 13	d) 14	e) 15	f) 16	g) 17
	14	0	8	2	0	0	0



El 59% de los adolescentes tuvo su primera relación sexual a los 15 años, esto nos da una visión de que a muy corta edad los sondeados han tenido su primera experiencia. Para poder afrontar estos cambios las y los adolescentes deben estar informadas y preparadas adecuadamente con la ayuda de sus padres y de sus especialistas de salud. El 33% respondió que a la edad de 13 años tuvo su primera experiencia sexual, lo cual es aún más preocupante, ya que a esa corta edad el cuerpo humano no está en condiciones, mucho menos psicológicamente. El 8% de los adolescentes respondió que a los 14 años mantuvo su primera

relación sexual, toda esta información nos hace más conscientes de la problemática social de este tema, ya que las consecuencias más graves del embarazo no planificado son los problemas que resultan de un aborto inseguro.

27.- ¿Te protegiste?	a) si	b)no
	13	3

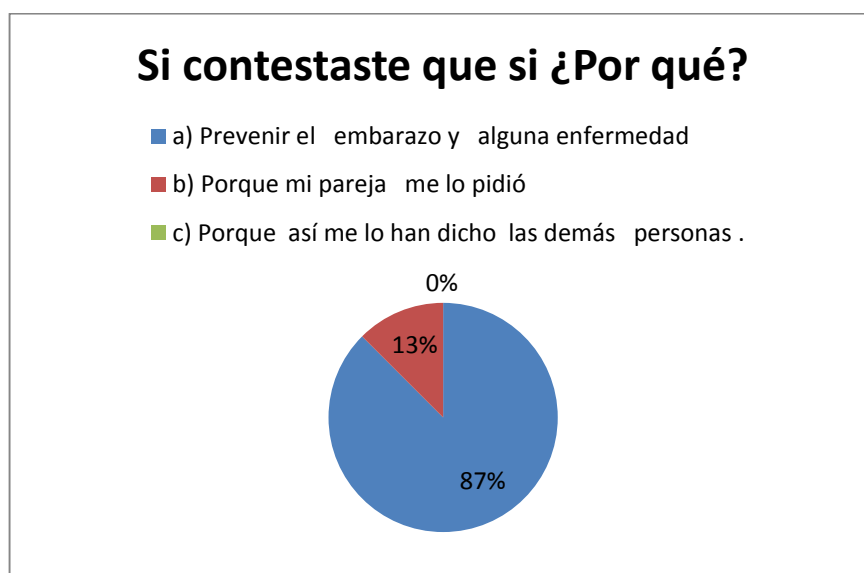


El 81% de los adolescentes respondieron que sí se cuidaron en su primera relación sexual y el 19% respondió que no se cuidó durante su primera experiencia sexual, esto dentro del 100% del sondeo realizado a los adolescentes.

Uno de los principales motivos es la falta de información, ya que como se muestra en las gráficas anteriores los adolescentes se informan por medio de páginas de internet y no por expertos o sus propios padres, se puede decir que solo creen saber lo que se dice o leen .

De igual manera sucede con los anticonceptivos, aunque aquí influye más la timidez por adquirirlos según el sondeo realizado.

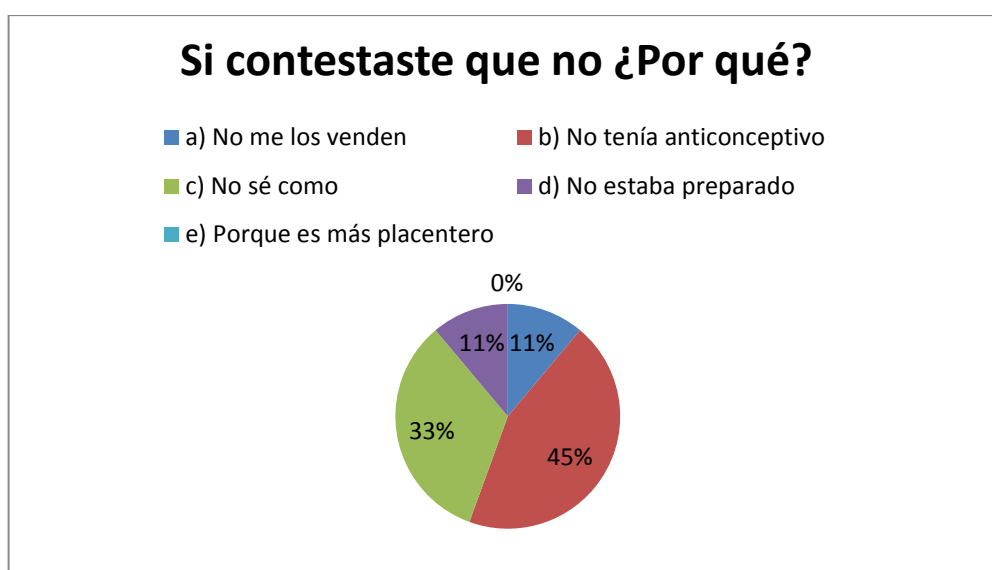
28.-Si contestaste que sí ¿Por qué?	a) Prevenir el embarazo y alguna enfermedad	b) Porque mi pareja me lo pidió	c) Porque así me lo han dicho las demás personas .
	7	1	0



Los adolescentes que si se cuidaron en su primera relación sexual un 87% argumentas que lo hicieron por prevenir el embarazo y alguna enfermedad de transmisión sexual, lo cual indica que tienen una cultura sexual y reproductiva bien transmitida y que practican coherentemente su libertad sexual con protección. El 13% menciona haberse cuidado porque así se lo han dicho las demás personas, a

lo cual nos da razón de la poca información confiable y veraz sobre la protección sexual.

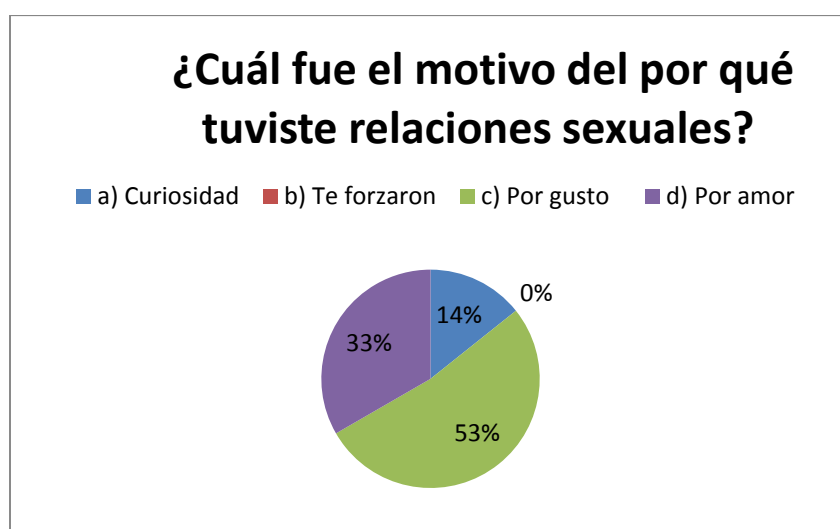
29.- Si contestaste que no ¿Por qué?	a) No me los venden	b) No tenía anticonceptivo	c) No sé como	d) No estaba preparado	e) Porque es más placentero
	1	4	3	1	0



Las personas sondeadas que no se cuidaron responden un 45% de ellos porque no tenían anticonceptivos, esta situación es muy cotidiana entre los adolescentes, ya que los medios por los cuales deberían llegar los anticonceptivos son muy pocos, lamentablemente es un hecho que no ayuda a la mejor planificación y desarrollo social. Un 33% de ellos respondieron que no se cuidaron porque no sabían cómo, esta falta de información inunda a la mayoría de los adolescentes y por estas razones el número de embarazos no deseados aumenta. Otro 11%

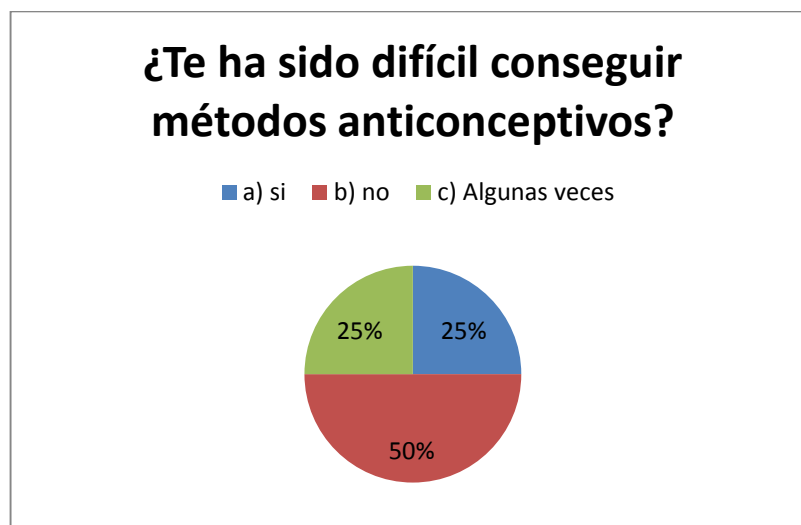
responde que es más placentero, lo que lleva a la observación de tabúes y la evidente falta de información que no les es transmitida, al mismo tiempo otro 11% respondió que no estaba preparado, estas situaciones ocurren en la mayoría de los casos, al tener la inexperiencia y contar con poca información y métodos anticonceptivos.

30.-. ¿Cuál fue el motivo del porque tuviste relaciones sexuales?	a) Curiosidad	b) Te forzaron	c) Por gusto	d) Por amor
	3	0	11	7



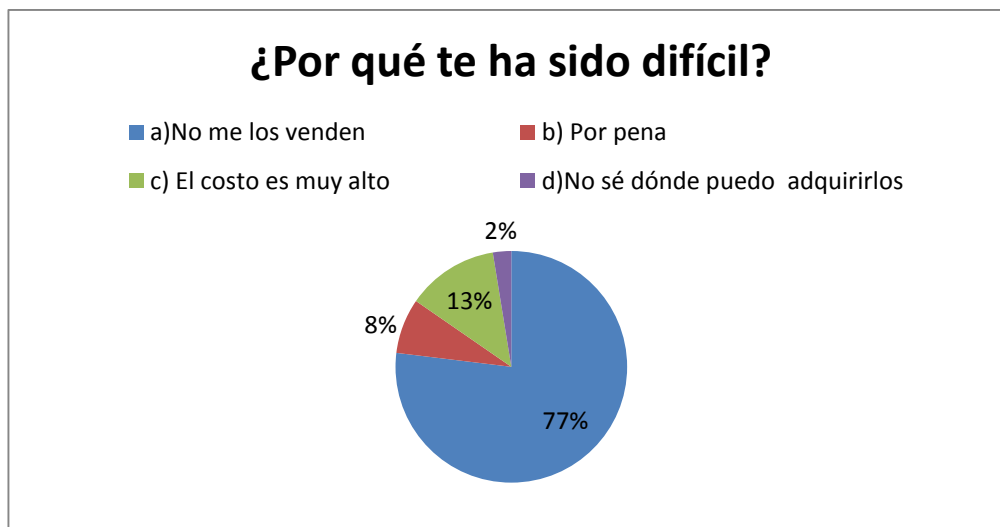
Dentro de los motivos por los cuales tuvieron relaciones sexuales, los sondeados respondieron en su mayoría con un 53% que por gusto, de esta forma es evidente que los adolescentes cuentan con poca información pero aun así deciden bajo sus prejuicios y preferencias. El 33% respondió que por amor, lamentablemente dentro de esta etapa de desarrollo los adolescentes realizan muchas de sus decisiones basadas en el concepto de amor y muy pocas veces actúan responsablemente. El 14% respondió que tuvieron relaciones sexuales por curiosidad.

31.- ¿Te ha sido difícil conseguir métodos anticonceptivos?	a) si	b) no	c) Algunas veces
	3	6	3



El 50% de jóvenes que respondieron el sondeo, solo 12 personas respondieron su dificultad por conseguir métodos anticonceptivos, el 25% equivalente a 3 personas respondió que si les es difícil conseguir métodos anticonceptivos, el 50% de las 12 personas menciona que no les es difícil conseguir los métodos anticonceptivos y el 25% equivalente a 3 personas menciona que les es difícil solo algunas veces. Por lo tanto la mitad de los sondeados no les es difícil obtener un método anticonceptivo, esto nos dice que es menos el riesgo de embarazos no deseados como prevención enfermedades de transmisión sexual.

32.- ¿Por qué te ha sido difícil?	a)No me los venden	b) Por pena	c) El costo es muy alto	d)No sé dónde puedo adquirirlos
	30	3	5	1

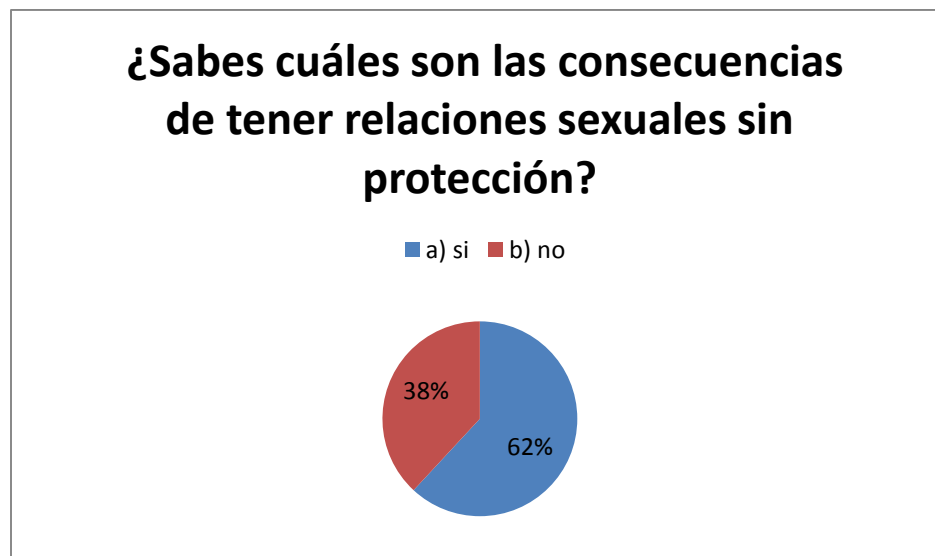


De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, solo 39 personas respondieron el motivo de la dificultad de no poder obtener métodos anticonceptivos, el 77% equivalente a 30 personas respondió que no los consiguen porque no se los venden, el 8% de las 39 personas menciona que no los consiguen por pena, el 13% equivalente a 5 personas menciona que les es difícil por su costo y el 2% menciona que no tiene el conocimiento de donde poder adquirirlos.

Como se menciona en la parte de arriba el 77% que equivale a 30 personas no adquieren el método anticonceptivo porque no se los venden, a nuestro parecer

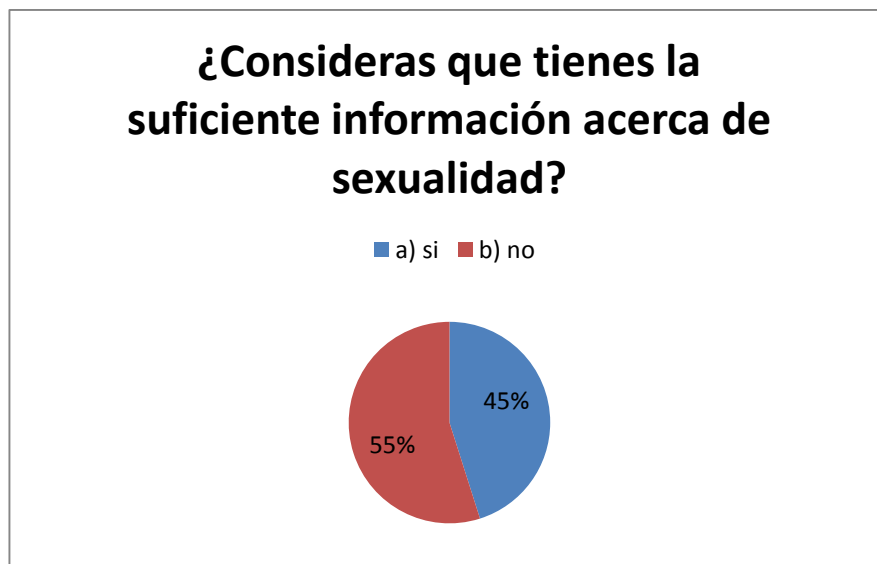
esto es grave ya que, es índice de muchos problemas a futuro, ya que no les permite a los adolescentes protegerse correctamente.

33. ¿Sabes cuáles son las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección?	a) si	b) no
	13	8



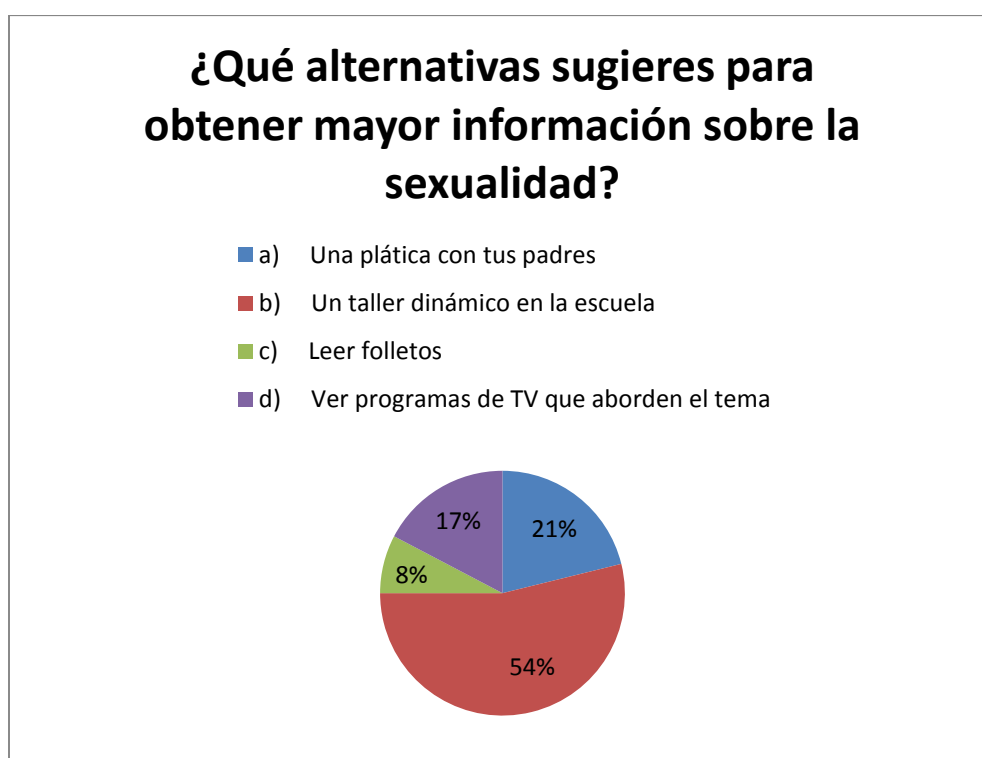
De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, solo 21 personas respondieron esta pregunta de las cuales, el 62% equivalente a 13 personas respondió que si sabía las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección y el 38% equivalente a 8 personas menciona que no sabe cuáles son las consecuencias de no protegerse.

34. ¿Consideras que tienes la suficiente información acerca de sexualidad?	a) Sí	b) No
	23	28



De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 45% equivalente a 23 personas respondió que si tenían la suficiente información acerca de la sexualidad y el 55% equivalente a 28 personas menciona que no tenían la suficiente información acerca de la sexualidad. Esta pregunta nos ayuda a determinar si los sondeados se informan sobre la sexualidad mientras tanto la mayor parte que equivale a 55% que son 28 personas mencionan que no tienen demasiada información sobre lo ya mencionado.

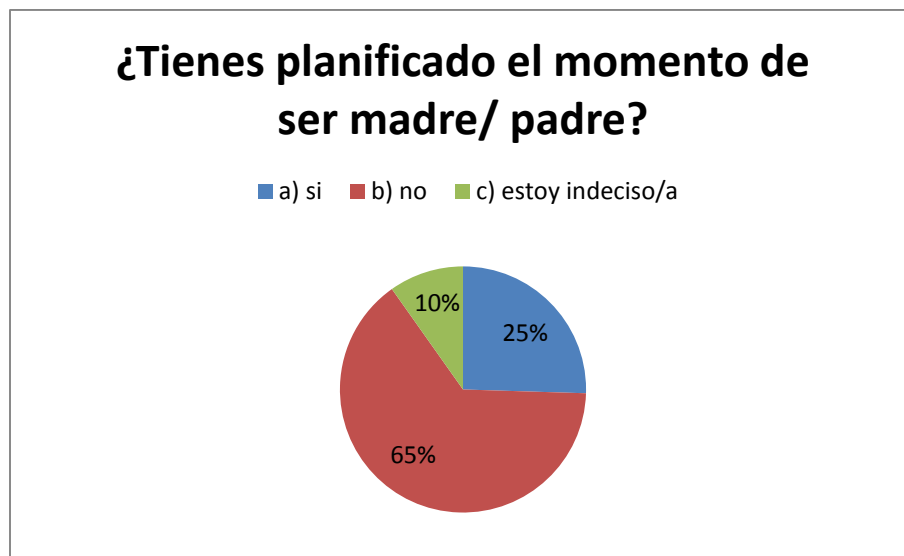
35. ¿Qué alternativas sugieres para obtener mayor información sobre sexualidad?	a) Una plática con tus padres	b) Un taller dinámico en la escuela	c) Leer folletos	d) Ver programas de TV que aborden el tema
	11	28	4	9



De las 50a jóvenes que respondieron el sondeo, el 21% equivalente a 11 personas sugieren que una alternativa para obtener mayor información es tener platicas con sus padres respecto al tema, el 54% equivalente a 28 personas menciona que la mejor alternativa es realizando un taller dinámico en la escuela, el 8% equivalente

a 4 personas menciono que la mejor alternativa es leyendo folletos y el 17% menciona que la mejor forma es viendo programas de T.V. que aborden el tema.

36.- ¿Tienes planificado el momento de ser madre/padre?	a) Sí	b) No	c) Estoy indeciso/a
	13	33	5

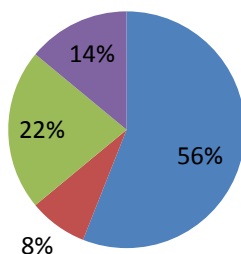


De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 25% equivalente a 13 personas mencionan que si tienen planeado el momento en el que serán padres, el 65% equivalente a 33 personas dicen no tener planeado el momento en que serán padres y el 10% equivalente a 5 personas mencionan que están indecisos y no saben en qué momento se convertirán en padres.

37.- ¿Cuáles son los factores que consideras importantes para tomar la decisión de embarazarte?	a)Que tenga como mantenerlo	b) Que mi pareja me apoye	c) Haber concluido mis estudios	d) Tener el deseo de ser madre/padre
	28	4	11	7

¿Cuáles son los factores que consideras importantes para tomar la decisión de embarazarte?

- a)Que tenga como mantenerlo
- b) Que mi pareja me apoye
- c) Haber concluido mis estudios
- d) Tener el deseo de ser madre/padre



De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 56% equivalente a 28 personas mencionan que un factor importante para poder ser padres es tener los medios económicos para poder mantenerlo, el 8% equivalente a 4 personas dicen que es necesario el apoyo de las parejas, el 22% equivalente a 11 personas mencionan que un factor importante es haber concluido los estudios y el 14%

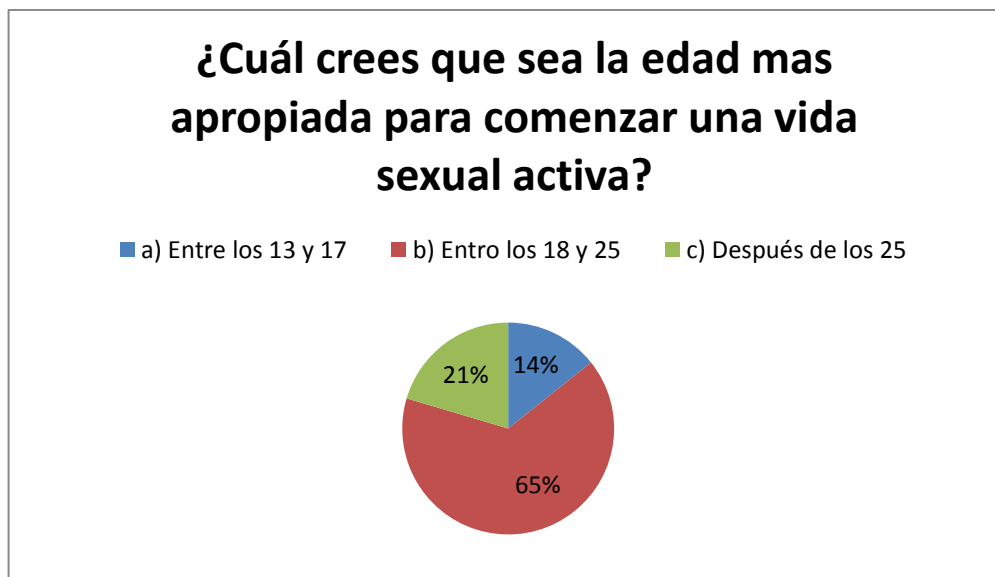
equivalente a 7 personas menciona que el factor principal es el tener el deseo de ser padre o madre. Es importante que el 56% que es la mayor parte de las sondeadas están conscientes que la economía es un factor importante para poder salir adelante.

38.- ¿Has pensado en qué harías ante una situación de embarazo no planeado?	a) Sí	b) No
	16	34



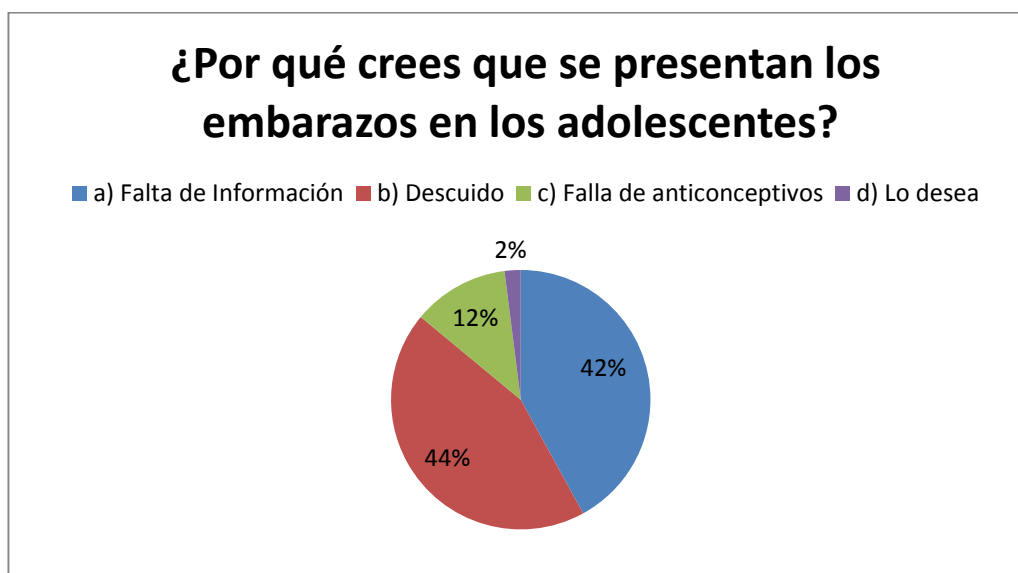
De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 32% equivalente a 16 personas respondió que si sabría qué hacer ante un embarazo no deseado y el 68% equivalente a 34 personas menciona que no sabría qué hacer ante un embarazo no deseado. La mayor parte de las sondeadas no sabrían que hacer ante esta situación, ya que es una responsabilidad que no sabrían cómo manejarla.

39.- ¿Cuál crees que sea la edad más óptima para	a) Entre los 13 y	b) Entre los 18 y	c) Después de los
edad más óptima para	17	25	25
Comenzar una vida sexual	7	32	10
activa?			



De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 14% equivalente a 7 personas respondió que la edad más óptima para tener relaciones sexuales es de los 13 a los 17 años, el 65% equivalente a 32 personas menciono que la edad adecuada para tener una vida sexual activa es de los 18 a los 25 y el 21% equivalente a 10 personas mencionan que la edad adecuada es después de los 25 años.

40.-¿Por qué crees que se presentan los embarazos en los adolescentes?	a) Falta de Información	b) Descuido	c) Falla de anticonceptivos	d) Lo desea
	21	22	6	1

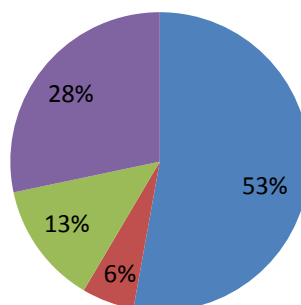


De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 42% equivalente a 21 personas respondió que por falta de información se presentan embarazos no deseados, el 44% equivalente a 22 personas menciona que el motivo para un embarazo no deseado es por descuido, el 12% equivalente a 6 personas menciona que el motivo es por la falla de los métodos anticonceptivos y el 2% menciona que es por el deseo de embarazarse.

41.- ¿Cuál crees que sea el motivo, por el que las mujeres y hombres adolescentes no tienen información y métodos anticonceptivos, para prevenir un embarazo?	a) Por la poca información de los padres	b) Por la religión.	C) Porque es mal visto por la sociedad	d) Porque no les interesa
	28	3	7	15

¿Cuál crees que sea el motivo, por el que las mujeres y hombres adolescentes no tienen información y métodos anticonceptivos, para prevenir un embarazo?

■ a) Por la poca información de los padres ■ b) Por la religión.
 ■ C) Porque es mal visto por la sociedad ■ d) Porque no les interesa

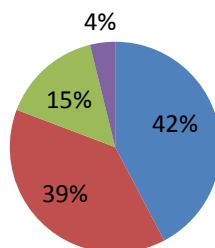


De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 53% equivalente a 28 personas respondió que el motivo por el cual no tienen información de los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos es debido a que hay muy poca información por parte de los padres, el 6% equivalente a 3 personas menciona que es debido a la religión, el 13% equivalente a 7 personas menciona que es debido a la sociedad ya que es una situación mal vista en esta y el 28% equivalente a 15 personas menciona que es por el poco interés de los individuos.

42.- ¿Cuál crees que sea el factor que influye en el embarazo en adolescentes, para que este sea riesgoso?	a)Por la edad las mujeres se encuentran menos desarrolladas	b)Por la inexperiencia	c) Por los bajos ingresos, al no darle una vida digna.	d)Porque no es algo bien visto en la sociedad
	22	20	8	2

¿Cuál crees que sea el factor que influye en el embarazo en adolescentes, para que este sea riesgoso?

- a)Por la edad las mujeres se encuentran menos desarrolladas
- b)Por la inexperiencia
- c) Por los bajos ingresos, al no darle una vida digna.
- d)Porque no es algo bien visto en la sociedad
-



De las cincuenta jóvenes que respondieron el sondeo, el 42% equivalente a 22 personas respondió que el factor que influye para que el embarazo en los adolescentes sea riesgoso es debido a que las mujeres por la edad se encuentran

menos desarrolladas, el 39% equivalente a 20 personas menciono que es debido a la inexperiencia, el 15% equivalente a 8 personas menciono que es debido a los bajos ingresos que no permiten dar una vida digna y el 4% mencionan que es porque no es bien visto en la sociedad.

CONCLUSIONES

Dentro del análisis general de las gráficas, se ha observado las respuestas dadas por los adolescentes con base en el tema embarazo no deseado. Este fenómeno social representa un gran problema dentro de la sociedad, la sexualidad en la adolescencia es un tema de mucha importancia, debido a que en esta etapa de la vida, el ser humano sufre muchos cambios tanto físicos como psicológicos, los cambios dentro de la estructura social, familiar, biológica y psicológicas que marcan el paso de la niñez a la adolescencia, constituyen factores de riesgo que producen en ocasiones embarazos no deseados.

Normalmente los adolescentes no planean tener relaciones sexuales y con base a los resultados podemos observar que de igual forma puede ocurrir que los adolescentes tengan relaciones sexuales por mero placer sexual, para experimentar nuevas sensaciones, como identificación de madurez personal, como forma de reproducir acciones de sus compañeros o como escape a otras tensiones. Algunos de los factores de comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes son el comienzo temprano de la menstruación, el inicio más temprano de la actividad sexual, el incremento en el número de adolescentes sexualmente activos, un período de adolescencia más prolongado y el aumento en la tasa de abortos. La tendencia al inicio precoz de las relaciones sexuales, la postergación del establecimiento de una unión estable y la mayor oportunidad de superación, constituyen factores de riesgo en esta etapa, por lo cual conlleva a la realización del aborto para no asumir esta responsabilidad. La salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado, como una prioridad

de atención dentro del Plan Nacional de Salud. La sexualidad en la adolescencia es un tema de mucha importancia, debido a que en esta etapa de la vida, el ser humano sufre muchos cambios tanto físicos como psicológicos en una transición donde se deja atrás la niñez. Esto nos lleva a la observación del hecho que cada vez este fenómeno social aumenta y es más visto dentro de las escuelas secundarias. Muchos de los embarazos no deseados son resultado de la falta de información del funcionamiento del cuerpo entre hombre y mujeres por igual. Esta información nos refleja que el número de casos de embarazo es cada vez más evidente y notable.

Por medio del sondeo nos lleva a la observación que en las escuelas de nivel secundaria se impartía una materia llamada orientación educativa, en la cual se mostraban ciertos aspectos sobre todo el proceso que conlleva la adolescencia y su sexualidad, pero muchas veces no se impartía como debía además de que el libro de esta materia no contenía la suficiente información sobre los temas que abarca la sexualidad, así que la gran mayoría de la información que llega a los adolescentes no es la correcta ya que esta muchas veces proviene de fuentes que no son los más adecuados. Nos lleva a la observación del hecho que cada vez este fenómeno social aumenta y es más visto dentro de las escuelas secundarias. Muchos de los embarazos no deseados son resultado de la falta de información del funcionamiento del cuerpo entre hombre y mujeres por igual. Esta información nos refleja que el número de casos de embarazo es cada vez más evidente y notable.

El porcentaje también nos lleva a notificar que la población está más concientizada en cuanto al tema, y reconoce que esta situación juega un papel

problemático en el desarrollo social. Estos resultados pueden ayudarnos a observar que aun la mayoría de la población adolescente no ha tenido ninguna experiencia sexual. Ante la creciente problemática del embarazo no planificado en adolescentes, cobra mayor importancia la educación sexual y reproductiva así como las opciones anticonceptivas eficaces y seguras para las y los adolescentes. La falta de información y educación sexual con los adolescentes los orillan a realizar acciones sin responsabilidad y por mera curiosidad, este representa un problema grave ante la sociedad porque al no tener la información suficiente los jóvenes claramente actúan sin conocer.

Esto nos indica, que la mayor parte se está consciente de la responsabilidad que es tener relaciones sexuales, sin embargo no tienen los conocimientos necesarios para poder llevarla con responsabilidad.

Entrevista con Trabajadora Social

Se realizó una pequeña entrevista a la trabajadora social Ma. Del Pilar Chávez, que trabaja en el Instituto Mexicano del Seguro Social. De acuerdo a su experiencia laboral, proporciono una serie de datos cualitativos con respecto a problemáticas sociales como en este caso es el embarazo en adolescentes. Menciona que constantemente dentro de su práctica como Trabajadora Social se ha encontrado con la realidad de las madres adolescentes entre 12 y 17 años de edad, cuya problemática social, familiar y de pareja requieren de intervenciones planificadas, pensadas y comprometidas, que brinden posibles soluciones o respuestas a las necesidades que las adolescentes plantean.

¿Cuál es su opinión sobre el embarazo en adolescentes?

Esta problemática social, como la maternidad en adolescentes, es una demanda de atención en permanente crecimiento, ya que las cifras de partos de adolescentes, va en aumento. Mencionó, que el trabajador social interviene en la práctica diaria con las adolescentes, de diferentes formas. Ya sea modificando o abriendo posibilidades de resolución de la situación de las mismas.

¿Cómo puede intervenir un especialista con las madres adolescentes?

Así mismo, dentro de la entrevista con la trabajadora social, mencionó que las intervenciones que puedan llegar a realizarse dependen de la situación de la paciente y de las posibilidades de la institución. Explicando que una vez que la paciente llega al encuentro con la oficina de trabajo social, se confecciona un instrumento al cual llaman "Historia Social", el cual permite conocer la situación en

la que la paciente se encuentra, su historia, sus vínculos familiares, aspectos socio-económicos de su entorno, entre otros. La cual accede a un diagnóstico social preliminar, que posteriormente ayuda al trabajador social a construir las posibles intervenciones.

¿Cómo es la relación entre paciente y trabajador social?

Aspectos que menciona la trabajadora social, es que la relación entre paciente y Trabajador Social es cara a cara. Resalta que, las primeras entrevistas con las adolescentes, presentan sus situaciones con en forma desordenada confusa y con una carga emocional muy elevada, en especial con angustia. Así mismo, a través de la observación, escuchan y realizan un interrogatorio adecuado, para que posibilite a la paciente y brinde una explicación de su situación más clara y ordenada, estos interrogatorios, permiten al trabajador social abordar puntos que la paciente no considero importantes u omitió, además de que abre diferentes perspectivas de análisis de la situación y explorando posibles soluciones. Los objetivos principales de esta clarificación por medio del interrogatorio son, que la paciente explore por si misma los diferentes aspectos de su situación y por otra parte, permite como Trabajador Social comprenderla.

¿Cómo especialista que apoyo se les brinda a pacientes de embarazo adolescente?

Como trabajador social, se busca intervenir con apoyo para fortificar a la paciente en tanto persona, disminuyendo los aspectos paralizantes de su ansiedad y movilizarla para modificar su situación, en pocas palabras se trata de aliviar a la

paciente, constatar con ella las dificultades que enfrenta y el sufrimiento que ellas implican, reconocer los esfuerzos que ha desplegado para encontrar soluciones y destacarlos en sus aspectos positivos y dinámicos, le ayudamos a tener una mejor imagen de sí misma y devolver la seguridad en cuanto a su capacidad para resolver sus problemas.

¿En su opinión, cree que los adolescentes están bien informados sobre sexualidad?

Informar es educar, frecuentemente las pacientes están mal informadas o en algunas ocasiones desconocen completamente ciertos temas. Como Trabajador Social podemos aportar conocimientos en distintos campos ya sea legislación social, derechos del usuario, recursos, organismos existentes y su utilización, así también lo concerniente a temas relacionados con Educación para la Salud, planificación familiar, entre otros. , intentando con ello orientarlas en la resolución de sus problemas.

¿Qué factores intervienen dentro de este fenómeno social?

Los diversas circunstancias familiares, sociales, de pareja que vive la madre adolescente pueden, en algunos casos, hacerla vulnerable y exponerla a situaciones de riesgo, poniendo en peligro su propia integridad y la de su hijo. Las intervenciones de control abren la posibilidad de detectar y localizar precozmente la problemática que atañe a la paciente, instrumentando acciones anticipatorias y preventivas que tiendan a evitar deterioros mayores. En este tipo de intervenciones, el Trabajador Social realizamos un trabajo de seguimiento

utilizando ciertas normas. , pautas y límites, previamente acordados con la paciente.

¿En su experiencia cree que existe la información e instituciones adecuadas para frenen este fenómeno social?

La complejidad creciente de los problemas y de las demandas sociales hace que la respuesta de una sola disciplina no sea suficiente y que entonces se deba recurrir al trabajo interdisciplinario como forma de abordar integralmente las situaciones de las pacientes. Lamentablemente, las diversas problemáticas sociales que presentan las pacientes, muchas veces, no pueden ser respondidas por la institución hospitalaria exclusivamente, requiriéndose un esfuerzo de coordinación con otras instituciones u organismos que puedan canalizar adecuadamente las mismas. Añade, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con algunos planes con instituciones privadas para la realización de estrategias de planificación familiar.

Interpretación de la entrevista con el especialista

El embarazo en adolescentes se ha conformado actualmente como un fenómeno social de vital importancia en nuestra sociedad, en específico dentro de la delegación Iztapalapa. Gracias al apoyo de gráficas y la entrevista con un especialista, se identificó que la demanda de atención está en aumento y la práctica diaria con las adolescentes es de vital importancia para erradicar la problemática.

Los factores que influyen dentro de los programas ya existentes, comienzan por conocer la historia de vida del paciente, aquí es donde se reúnen los factores esenciales para conocer las situaciones por las que ha atravesado la adolescente. La forma en que debe conocerse más sobre la problemática, es conociendo la historia de vida de las adolescentes, identificando cada elemento fundamental que podría significar la ruptura entre la adolescente y familia, refugiándose en sectores alternos, sin contar con la información necesaria para cuidar su integridad física.

Las consecuencias de la falta de información sobre sexualidad, se refleja cada día en los altos niveles de embarazos, de acuerdo a los resultados y los datos brindados por la especialista, es necesario llevar a cabo un plan de acción, donde las adolescentes vivan la experiencia de ser madres al 100 % del tiempo, ya que únicamente experimentando la situación, representaría una ayuda concreta para el fenómeno social, del embarazo en adolescentes y mediante esta experiencia, bajar los niveles de embarazos no deseados. Con la colaboración de varias disciplinas, el proyecto cobraría mejores resultados con las adolescentes.

Capítulo III

Plan estratégico

ETAPA DE DISEÑO

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo es crear un plan de comunicación para intervenir, instruir y concientizar. Interviniendo en el fenómeno social del embarazo no deseado en mujeres adolescentes entre 12 y 16 años de edad de la Secundaria Técnica 97 Bernardo Quintana Arrijoja para prevenir esta situación social que provoca frustración, limitación de oportunidades para la madre, problemas psicológicos y falta de atención para los hijos.

OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA:

- Dar a conocer las instituciones que se dedican a hacer frente a esta problemática, para orientar a los adolescentes de esta secundaria, es decir, dar a conocer programas hechos por diferentes organizaciones dedicadas a estas situaciones, promoviéndolos en la secundaria como pláticas y talleres que den información adecuada y básica para la prevención de este problema.

- Motivar a los adolescentes a conocer su sexualidad y a usar métodos anticonceptivos con responsabilidad y conciencia.

DESTINATARIOS:

- **DIRECTOS**

Los destinatarios a los que va dirigido este plan de comunicación es a las adolescentes y los jóvenes varones quienes también forman una parte importante para prevenir los embarazos no deseados de la Secundaria Técnica N°97 Bernardo Quintana Arrijoja ubicada en la colonia San Juan Xalpa que habitan en la delegación Iztapalapa los cuales entran a la etapa de la adolescencia que es donde se consolida la identidad sexual, constituida por factores biológicos, psicológicos y socioculturales donde se involucren sentimientos emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos. Asimismo comienzan a ejercer su sexualidad no sabiendo los riesgos que se exponen tales como infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo precoz o abortos.

El nivel socioeconómico con que cuentan nuestros destinatarios directos es (D+) personas con ingresos o nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio. Debido a que su familia cuenta en promedio con un nivel educativo de secundaria o primaria completa hay una escasa o nula comunicación familiar sobre temas de sexualidad así como una falta de información respecto a los métodos anticonceptivos y las consecuencias del comienzo de una vida sexual. Además de ser una comunidad muy tradicional respecto a la familia y la religión por lo cual existen impedimentos ideológicos para aceptar la sexual de una forma más abierta y normal, asimismo son personas que viven debido a su economía en casas muy pequeñas donde a veces es muy común el hecho de que los jóvenes se enteren

de la sexualidad de una forma incorrecta al darse cuenta de los momentos de intimidad de los adultos.

- **INDIRECTOS**

Los destinatarios indirectos serian, la directora de la escuela, maestros de la escuela, padres de familia, pero específicamente se beneficiara a la secundaria y el problema de embarazos a temprana edad que provoca el abandono o dificultades para concluir sus estudios, a la familia de las jóvenes ya que se les brindara la información necesaria para prevenir un embarazo y un descontrol dentro de su núcleo familiar, así como las instituciones que nos apoyaran a gestionar un programa para crear conciencia entre las adolescentes para prevenir un embarazo prematuro.

Asimismo se dará información a las familias de las y los jóvenes y a la sociedad para generar una conciencia más amplia y abierta respecto al tema y se tenga la confianza de enseñar y aconsejar de buena manera a los jóvenes para prevenir los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual.

Destinatarios directos e indirectos.

Directos	Indirectos
Las adolescentes de la Secundaria Técnica N°97 Bernardo Quintana Arrijoa ubicada en la colonia San Juan Xalpa que habitan en la delegación Iztapalapa.	Las familias de las y los jóvenes, para que comiencen a dar una educación sexual más completa.
Los jóvenes varones quienes también forman una parte importante para prevenir los embarazos no deseados.	La sociedad o grupo en donde se encuentran los jóvenes.

Justificación de los destinatarios.

El hecho de escoger a estos destinatarios es porque son un grupo que vive en un lugar sociodemográfico donde la sexualidad comienza a muy temprana edad y a sus condiciones particulares de desarrollo social, por diferentes factores como es el caso de la poca información y la poca importancia que la comunidad tiene respecto al cuidado y prevención de la vida sexual. Primero por el factor religioso ya que es un tema muy delicado para este grupo de personas pues debido a esta se generan tabús y es poco probable llegar a platicar este tipo de temas y segundo por la sociedad que ve de una forma mala el hecho de que los jóvenes sepan cómo cuidarse, por lo cual ellos prefieren tener relaciones sin las precauciones o responsabilidades correspondientes debido a que nunca son informados y por lo regular siempre terminan procreando hijos y dejan a un lado la escuela para empezar hacerse cargo de su nueva familia y su vida adulta.

MATRIZ FODA

FORTALEZAS Interior	OPORTUNIDADES Exterior	DEBILIDADES Interior	AMENAZAS Exterior
<ul style="list-style-type: none"> • Los jóvenes son más receptivos a la información que se les brinda. • Adolescentes estudiando • Existencia de planes a futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia • Actividades en casas cuna. • Establecer un proyecto cultural para jóvenes sin costo. • Vínculos con instituciones públicas y privadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escases de casas de cultura y actividades culturales. • Falta de espacios públicos • Marcos culturales que limitan. • Falta de comunicación dentro del núcleo familiar. • Prejuicios culturales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bares. • Venta de alcohol a los alrededores de las escuelas • Falta de Información dentro de las escuelas. • Presión de amigos para iniciar la vida sexual. • Prejuicios culturales.

ESTRATEGIA			
REFUERZAN FORTALEZAS	APROVECHAN OPORTUNIDADES	DISMINUYEN O DESAPARECEN DEBILIDADES.	CONTROLAN, SE ATACAN O DESAPARECEN ESAS AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> •Las jóvenes a las que está enfocando, tienen una capacidad receptiva hacia la información. •Las chicas de tercer año ya que están más desarrolladas y cuentan con mayor información 	<ul style="list-style-type: none"> •Vincular instituciones públicas y privadas como casa cuna, •Llevar especialistas a la secundaria para que se brinden pláticas de información sexual, testimonios de jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> •Fomentara la creación de espacios públicos en los cuales nuestras adolescentes, tengan un lugar en donde divertirse o pasar su tiempo libre dentro de su colonia, enfocando su mente y cuerpo a actividades positivas dando 	<ul style="list-style-type: none"> •Con la ayuda de las instituciones, la secundaria, las autoridades y los padres de familia emprender un plan de acción para evitar la venta de alcohol cerca de la escuela, así como la clausura de bares a los alrededores del plantel. De

<p>sexual, para después enfocarnos en las de segundo y primer año respectivamente.</p> <p>•La información sexual se da a través de la escuela, si bien en ocasiones no es la más adecuada este factor ayuda a ejercer cierto control de información para brindársela de manera correcta a las</p>	<p>que han enfrentado esta problemática. Destacando la importancia de la anticoncepción.</p> <p>•Impulsar proyectos culturales y deportivos dentro de la secundaria, de la mano de los profesores y autoridades de la secundaria, para que las jóvenes enfoquen su mente y su tiempo libre a otras actividades.</p>	<p>mantenimiento y cuidado que van desde casas de cultura, parques y deportivos.</p> <p>• Acercarse a los padres para que conozcan las consecuencias que trae la falta de información sexual a sus hogares y el que sus hijas tengan un hijo no deseado, tratando de modificar la construcción social que se tiene acerca de la sexualidad y de los</p>	<p>acuerdo a la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, regulado por la ALDF.</p> <p>• Comenzar de manera activa a brindar información sexual más abierta y presentar de manera real las consecuencias que trae hacia la vida familiar, personal y social el traer a un hijo al mundo, creando un despertar de conciencia</p>
---	--	--	--

<p>jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las jóvenes tengan planes a futuro es otro factor a nuestro favor. 		<p>tabús impuestos dentro de los propios hogares. Mediante la integración de los padres en las actividades concretas con sus hijas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentando la información sexual desde el hogar a fin que estas estrategias funcionen para ayudar a que los jóvenes comiencen a llevar una vida sexual activa con responsabilidad. 	<p>dentro de las jóvenes para no dejarse llevar al ejercicio de su sexualidad por la presión social.</p>
---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Se realizarán talleres de orientación e información sobre temas de salud sexual y reproductiva, donde se pueda proporcionar: asistencia jurídica, orientación psicológica, atención médica de primer nivel o canalización, becas académicas o de capacitación.	
--	--	--	--

RESULTADOS ESPERADOS

A partir del plan de comunicación para prevenir el índice de embarazos no deseados, se espera que las actividades a realizar sean eficientes y benéficas para la comunidad estudiantil de la secundaria Escuela Secundaria Técnica n° 97 Bernardo Quintana Arrijoja. Así como prevenir y atender los riesgos de exclusión social resultado del embarazo y la maternidad no planeada en la adolescencia, proporcionando la orientación y asistencia adecuada e integral que promueva una actitud responsable frente a su sexualidad, propiciando su incorporación a una vida plena y productiva.

Corto plazo

- Dar información sexual a las jóvenes: Mediante pláticas con jóvenes que han pasado por esta experiencia concientizando a cerca de las consecuencias, gracias a las visitas a casas hogar y la convivencia con mujeres y niños en esta situación.
- Brindar información más certera sobre métodos anticonceptivos y sexualidad en general: Con la ayuda de especialistas y testimonios dentro de la misma escuela.

A fin de planear un conocimiento con la finalidad de guiar dicho proceso, esperando tener el apoyo de la institución educativa, para que se trate el tema de la sexualidad de manera adecuada a sus estudiantes. La meta en esta primera etapa es que al finalizar al menos 30% de los jóvenes sepan el uso de los distintos métodos anticonceptivos.

Mediano plazo:

- Promover conductas de autocuidado: Con la utilización adecuada de métodos anticonceptivos.

- Mejorar los procesos de comunicación entre las parejas adolescentes: Hablando de las consecuencias de sus actos y haciéndolos vivir esta situación mediante la experiencia con niños de las casa hogar.
- Mejorar la comunicación entre los/las adolescentes y la familia: Hablando con los padres de la importancia del hablar con sus hijos sobre sexualidad y las repercusiones que trae el no tratar estos temas desde el hogar.

Esperamos que las técnicas grupales permitan al grupo entero participar en su aprendizaje mediante la interacción de sus miembros, compartiendo responsabilidades. Se quiere lograr que al término de esta etapa un 40% de los y las adolescentes tengan una conciencia de lo que implica un embarazo no deseado así como un 50% de comunicación con sus familias para hablar de temas de sexualidad (información de métodos anticonceptivos).

Largo Plazo:

- Reducir la incidencia de embarazos no planeados ni deseados
- Identificar, tratar y prevenir las enfermedades de transmisión sexual
- Incrementar el empleo de métodos anticonceptivo.
- Concientizar a la población joven de los riesgos de la gestación precoz a fin de que puedan prevenirlo durante la adolescencia.
- Informar y sensibilizar a los y las adolescentes sobre los riesgos y desventajas que conlleva un embarazo precoz.

- Disminuir los acontecimientos del embarazo no deseado entre la población adolescente, a través de actividades y la participación activa de los beneficiarios del programa.
- Efectuar actividades complementarias que permitan fortalecer la información proporcionada.
- Construir una coordinación con instituciones que fortalezcan o complementen las actividades de este Plan Comunicativo.

Lo anterior solo se lograra si el plan de comunicación fue realizado correctamente creando un ambiente de confianza entre los participantes, y esto depende por completo de la disposición de la población para que sean atendida esta problemática ,Al término de esta etapa cuyo objetivo central es la atención en la salud sexual y reproductiva de las jóvenes se busca que el 60% de las adolescentes de la secundaria evite un embarazos no deseados, pero también crear una conciencia sobre la importancia de la anticoncepción.

Capítulo IV

DISEÑO DE ACTIVIDADES

Dentro de las actividades planeadas a desarrollar por las adolescentes, se ha incluido un plan de desarrollo social en el que instituciones públicas y privadas brinden apoyo mediante sus instalaciones a adolescentes para llevar a cabo actividades de interacción entre bebés y adolescentes. Al mismo tiempo, los propios niños y bebés de la casa cuna se verán beneficiados con las actividades recreativas, ya que no solo efectuarán un papel inmóvil, sino que interactuarán con las adolescentes. La interacción por parte de los niños y las adolescentes estará dotada de aprendizaje mutuo, ya que la relación que se genere entre ellos ayudará en gran parte a la creación de nuevas estrategias para la prevención de embarazos no deseados.

- La primera actividad que se realizará, será una visita guiada por todas las instalaciones de la Casa Hogar, con una pequeña plática sobre la importancia que requiere el embarazo, desde su gestación hasta los primeros días de vida.
- Serán conducidas a las habitaciones para ser instruidas por personal profesional sobre estimulación temprana, ya que a cada adolescente se le designará un bebé para que les brinden cuidados especiales con estimulación física y emocional, ya que de acuerdo a los especialistas, estos ejercicios son la base de un futuro desarrollo integral y estabilidad emocional.

- Otra actividad programada, será en las áreas de juego donde adolescentes y niños tendrán una interacción personalizada, ya que cada adolescente pasara tiempo de calidad con el niño que le sea asignado, ya que previamente, los adolescentes habrán escuchado una introducción sobre lo que desgraciadamente han vivido en particular cada niño que les fue asignado. El pasado de cada niño en la Casa Hogar, no determina su futuro, de esta forma, los adolescentes brindaran tiempo de interacción de calidad, que propicie la confianza en ellos mismos y en el mundo exterior.
- Mientras las adolescentes se encuentren dentro de las instalaciones de la Casa Hogar deberán respetar las reglas de operación de la casa que están diseñadas para activar su sentido de responsabilidad, ya que serán las adolescentes quienes organizadas, limpian, cocinan y atienden a los niños y bebes en horas de trabajo y estudio.
- Dentro de las actividades realizadas por las adolescentes, variaran los horarios de interacción, así que cada una de las adolescentes será responsable de intervenir en el apoyo con los niños. Durante el horario de comida, las adolescentes serán responsables de alimentar a los bebes de menor edad, así como del aseo del mismo, con la vigilancia de las especialistas y con la información previamente explicada.

Por medio de la realización de las actividades dentro de la casa cuna, el conocimiento y concientización sobre la problemática social, hacia las adolescentes, creara un impacto de reflexión. Las actividades extracurriculares y complementarias son base fundamental para el aprendizaje y un mejor ciclo formativo integral. Cada actividad está fundamentada como complemento del aprendizaje, así como también una forma de ilustrar con hechos reales y tangibles las consecuencias que podrían conllevar las acciones y la falta de información en

las adolescentes. De igual forma, las actividades realizadas, reforzaran y producirán la motivación necesaria para que la adolescente trabaje conjuntamente en la construcción de su propio conocimiento y adquiera las herramientas que necesite para su futuro desarrollo profesional e integral. De esta manera, estas actividades actuaran como puente entre el ámbito académico y personal, creando una interrelación que es básica y necesaria para que las adolescentes dentro de su vida diaria, adquieran un conocimiento de las posibles consecuencias a la falta de información y concientización.

MARCO LÓGICO

Resumen	Indicadores	Evidencia	Supuestos
<p style="text-align: center;">Meta</p> <p>Disminuir por medio de un plan comunicativo el índice de embarazos no deseados en adolescentes de la Secundaria Técnica N°97 Bernardo Quintana Arrijoja ubicada en la colonia San Juan Xalpa que habitan en la delegación Iztapalapa.</p>	<p>Se reduce en un 30 % el índice de embarazos no deseados en adolescentes de secundaria. Al finalizar el primer año.</p> <p>Se reduce en un 70% el índice de embarazos no deseados en adolescentes de secundaria. Al finalizar el segundo año.</p>	<p>Se llevarán a cabo diversas actividades en corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>Que en este plan comunicativo la información sobre el embarazo adolescente únicamente se quede en el nivel cognoscitivo de los adolescentes.</p>
<p style="text-align: center;">Propósitos</p> <p>Informar a los adolescentes de secundaria sobre los métodos anticonceptivos, para</p>	<p>El 70 % de la población de secundaria estará más informada</p>	<p>Se realizaran encuestas en la secundaria.</p>	<p>Las estrategias y los servicios se mantendrán en tiempo con los</p>

<p>que tengan un criterio en el cual puedan ejercer con responsabilidad su vida sexual.</p> <p>Crear una conciencia sobre las consecuencias de un embarazo no deseado en adolescentes de secundaria.</p> <p>Crear una conciencia en las familias de las jóvenes para que den una educación.</p>	<p>sobre los métodos anticonceptivos. Al finalizar el proyecto.</p> <p>Que la institución en este caso la secundaria cumpla con los programas para generar información y proporcionar métodos anticonceptivos (condones) al finalizar el proyecto.</p>	<p>Se informara con una evaluación de calidad realizados Por el equipo del proyecto.</p>	<p>recursos necesarios.</p> <p>Los servicios y estrategias se adecuaran a la secundaria y a la comunidad.</p>
<p>Resultados</p> <p>Lograr que los adolescentes estén informados sobre las consecuencias de tener un embarazo no deseado.</p>	<p>Principalmente que los adolescentes de secundaria estén informados sobre las posibles consecuencias de un embarazo no</p>	<p>A partir de sondeos y encuestas.</p>	<p>Aumento de los embarazos de los jóvenes con menor edad y que no se dé una seriedad por parte de los jóvenes respecto a la</p>

<p>Concientizar a los jóvenes para que sean responsables de las consecuencias por no tener responsabilidad en cuanto a su vida sexual.</p>	<p>deseado. Y que los 100 % profesionales de la salud adquieran nuevos saberes y herramientas para la prevención del embarazo.</p> <p>Lograr que los adolescentes tengan una responsabilidad en su vida sexual en cuanto a un embarazo prematuro y Conseguir que un 90% de los jóvenes considere el uso de los anticonceptivos en sus relaciones sexuales con el fin de evitar un embarazo.</p>	<p>Informes y evaluaciones realizadas por el equipo de trabajo del proyecto respecto a los porcentajes que arrojen las instituciones involucradas.</p>	<p>información.</p>
--	---	--	---------------------

Actividades			
<p>Pretendemos realizar talleres y conferencias en la cual se exponga los principales problemas a los que se enfrentan los jóvenes al tener relaciones sexuales para que den información adecuada y básica para la prevención de este problema. Expuestas por personas capacitadas en el tema.</p>	<p>El 90% de los jóvenes y el personal de la secundaria se informaran sobre los diferentes programas, difusión de información y distribución de métodos anticonceptivos para la prevención de los embarazos no deseados. Los jóvenes estén informados sobre la responsabilidad de tener relaciones sexuales a su edad.</p>	<p>Sondeos y encuestas para saber la eficacia de los programas.</p>	<p>Generar información ya que sin esta es imposible lograr un primer paso en la concientización en los adolescentes.</p> <p>Tener talleres y programas en horarios disponibles para que la comunidad en la secundaria pueda acceder con facilidad a la información.</p>
<p>Llevar a los jóvenes de visita en una Casa Hogar donde los estudiantes podrán interactuar con los infantes, así como recorrer las instancias</p>	<p>El 85% de los jóvenes asistirán y</p>	<p>Análisis de los especialistas presentes en las actividades hechas en este lugar.</p>	<p>Tener una plática con los padres de familia para obtener el permiso y disposición de estos para llevar a cabo el proyecto.</p>

de la casa, donde se les asignara responsabilidades de estimulación y cuidado de un bebe.	participaran en las actividades, para que estos tengan la experiencia y el cuidado para prevenir los embarazos.		
---	---	--	--

Capítulo V

Plan táctico

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Estas tácticas van dirigidas a jóvenes en un rango de edad que va de los 12 a los 15 años, habitantes de la delegación Iztapalapa y que sean alumnos de la Escuela Secundaria Técnica n° 97 Bernardo Quintana Arrijoja ubicada en la colonia san Juan Xalpa. La principal problemática presentada en esta población es la poca información y la casi nula utilización de métodos anticonceptivos, estas razones nos han motivado a desarrollar estrategias para ayudar a que los jóvenes comiencen a llevar una vida sexual activa con responsabilidad.

Táctica a corto plazo (Primer año)

ACTIVIDAD N° 1

Acercamiento con especialistas

1. - Conferencia con un experto en psicología y sexología, que hablarán sobre la temática del embarazo en edad temprana, y métodos anticonceptivos. Realizar una campaña de entrega de métodos anticonceptivos dentro y fuera de secundaria. El equipo encargado entregará métodos anticonceptivos fuera de la secundaria, con información específica que indique el uso adecuado de éstos en trípticos y ofreciendo asesoría particular gratuita a alumnos de estas instituciones.

Objetivo:

Informar y encaminar a los adolescentes sobre temas de sexualidad con el propósito de que asimilen la responsabilidad que se obtiene al comenzar una vida sexual. De esta forma, prevenir las consecuencias de una mala práctica sexual, como ejemplo los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos, entre otras. En esta primera fase se tiene como objetivo también instruir a los adolescentes en el uso correcto de los métodos anticonceptivos, de una forma atrayente para los adolescentes para que no se fastidien al recibir dicha información.

La única finalidad con base en lo anterior, de que la información que se les brinde les ayude para hacerse responsables de su integridad en el ámbito físico, mental y emocional, estas herramientas otorgadas a los adolescentes generarán conductas saludables y responsables.

TIEMPO

Es recomendable que esta primera fase comience al inicio del ciclo escolar y concluya con el mismo, siendo como una actividad extracurricular. Las actividades se realizaran bajo un horario donde se dividirá a los grupos en dos turnos no mayores a 4 horas por jornadas para llevar a cabo las actividades correspondientes.

RECURSOS HUMANOS

En esta primera fase del proyecto se requerirá de la ayuda del siguiente personal

- Especialista en sexología
- Especialista en psicología
- Doctor

- Profesores
- Alumnos

RECURSOS MATERIALES

En esta primera actividad se necesitara del siguiente material

- Salones
- Proyector
- Computadora
- Internet
- Mesas para cuatro personas
- Sillas
- Maniqués anatómicos (aparato reproductor masculino y femenino)
- Cuadernos
- Lápices
- Anticonceptivos (condones masculinos y femeninos, pastillas, espermicidas, parches, diafragma, DIU, implantes, chip, píldora de emergencia, etcétera) \$1000
- Hojas blancas y de colores

MENSAJE

El tono de mensaje que se empleará será amable, sencillo con palabras concretas, claras y directas, que cuenten con una facilidad que logre hacer más fácil el entendimiento de las instrucciones que reciban los jóvenes.

ACTIVIDAD N°2

Visita a casa hogar

2.-Visita a una Casa Hogar, donde los estudiantes interactúen con los infantes

OBJETIVO:

El objetivo principal de esta segunda actividad es dar una visión más realista sobre el tema a los adolescentes, mediante el primer acercamiento físico entre los adolescentes y las instalaciones, el personal y los niños de la casa hogar. De esta forma se sensibilizara a los alumnos con un primer impacto afectivo con los integrantes de la casa hogar.

TIEMPO:

Ésta actividad se realizará una semana después de las actividades dentro de la escuela con los especialistas, después de las actividades escolares y se contara con el apoyo de los padres de familia.

RECURSOS HUMANOS:

En esta segunda fase del proyecto se requerirá de la ayuda del siguiente personal

- Especialista en sexología
- Especialista en psicología
- Doctor
- Empleados encargados de diferentes áreas de la casa hogar
- Tres auxiliares especializados por área de la casa hogar
- Profesor encargado del grupo que visite las instalaciones

RECURSOS MATERIALES

- Alimentos para los estudiantes e infantes
- Juguetes para bebés
- Pañales
- Guantes de latex
-

ACTIVIDAD Nº 3

3.- Recorrido de las instalaciones de la casa hogar con personal capacitado

OBJETIVO

Mediante un recorrido por todas las instalaciones, los adolescentes comenzaran a familiarizarse con el personal y cada espacio donde realizaran las diferentes actividades, bajo la supervisión del personal capacitado. Este recorrido es con la finalidad de que los adolescentes estén consientes de cada espacio dentro de la casa hogar, para que en otra fase de las actividades comiencen sus tareas en conjunto de los bebés y el personal.

TIEMPO:

Ésta actividad se realizará una semana después de las actividades dentro de la escuela con los especialistas, después de las actividades escolares y se contara con el apoyo de los padres de familia. Se realizarán tres recorridos para que los adolescentes se sientan seguros y familiarizados.

RECURSOS HUMANOS:

En esta segunda fase del proyecto se requerirá de la ayuda del siguiente personal

- Especialista en sexología
- Especialista en psicología
- Doctor
- Empleados encargados de diferentes áreas de la casa hogar
- Tres auxiliares especializados por área de la casa hogar
- Profesor encargado del grupo que visite las instalaciones

RECURSOS MATERIALES

- Alimentos para los estudiantes e infantes
- Juguetes para bebés
- Pañales
- Guantes de latex

Internado Infantil Guadalupano, A.C.	Atendida por voluntarios
Ubicación	Avenida Reforma 471 Col. Lomas Estrella Delegación Iztapalapa Distrito Federal México Código Postal 09809
Director	Francisco Flores
Teléfono de Contacto	(55) 1991-8354, Celular (55) 5656-6078, Oficina (55) 5695-0216, Oficina
No de Niños Atendidos	102

Táctica a Mediano Plazo (Segundo Año)

ACTIVIDAD Nº 1

1.- Interacción personalizada de los estudiantes con el bebé asignado, como parte de una estimulación al desenvolvimiento del infante.

ACTIVIDAD Nº 2

2.- Participación de los estudiantes en el aseo, alimentación y horarios de siesta de los infantes, esto con la supervisión de especialistas y encargados de la casa hogar

ACTIVIDAD Nº 3

3.- Proporcionar el cargo de un infante a un equipo de 3 adolescentes, para que estos le brinden estimulación psicomotor y cuidados al bebé.

TIEMPO

Es recomendable que esta fase del proyecto, sea evaluado en el último mes del ciclo escolar, de manera que de tiempo de diseñar un nuevo proyecto que nos facilite el arrojamiento de resultados por medio de los métodos utilizados que fueron el cuantitativo y cualitativo.

RECURSOS HUMANOS

Para esta fase del proyecto se necesitara de la ayuda de:

- ❖ Empleados encargados de las diferentes áreas de la casa hogar
- ❖ Tres auxiliares especializados por área de la casa hogar
- ❖ Profesor encargado del grupo que visite las instalaciones

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Alimentos para los estudiantes e infantes, ya que se planea que se divida en dos fases durante el día
- ❖ Juguetes para bebés
- ❖ Pañales desechables
- ❖ Guantes de latex

MENSAJE

El lenguaje utilizado deberá ser claro, sencillo, con palabras significativas y memorables para los jóvenes, que ayude a resaltar la importancia, y obligaciones que conllevan un embarazo a temprana edad.

ACTIVIDADES A LARGO PLAZO (TERCER AÑO)

ACTIVIDAD Nº 1

Se realizarán Encuentros de Discusión, con los jóvenes de la secundaria en conjunto con sus padres sobre temas relacionados con la sexualidad, sexo responsable, el uso correcto de métodos anticonceptivos, la responsabilidad de ser padres a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, entre otros temas de la misma índole. Serán impartidos por especialistas en el tema, como psicopedagogos y sexólogos, apoyados por orientadores educativos.

OBJETIVO:

Informar y orientar a los jóvenes, así como a los padres de familia acerca de temas de sexualidad con el fin de que asimilen y hagan parte de su vida diaria la responsabilidad que se adquiere al comenzar una vida sexual, así como, prevenir las consecuencias de una mala práctica sexual, como son los embarazos, enfermedades de transmisión sexual, abortos, etcétera.

De esta forma no sólo se informara a los jóvenes y sus padres, sino, que será un foro abierto a preguntas por parte de los padre y los alumnos a diversas dudas o inquietudes que podrian surgir con respecto al tema de la sexualidad, esto para que todos participen y queden resueltas sus dudas, y los padres logren un dialogo con sus hijos abierto y crear un lazo de confianza.

El objetivo final de esta ultima etapa, es reforzar los conocimientos adquiridos durante las actividades realizadas y la informacion brindada por el personal autorizado, para que en

su presente esta información y experiencia les sirva para hacerse cargo de su cuidado personal en el plano físico, mental y emocional, además de otorgar herramientas y habilidades para generar conductas saludables y responsables.

RECURSOS HUMANOS

Para esta fase del proyecto se necesitará de la ayuda de:

- ❖ Profesores de la secundaria
- ❖ Especialistas: psicólogos y sexólogos
- ❖ Tres auxiliares especializados
- ❖ Alumnos

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Aguas
- ❖ Auditorio
- ❖ Material didáctico

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

Las prácticas que se realizaran con los adolescentes estarán relacionadas con los contenidos teóricos y con las habilidades, conocimientos y destrezas de los estudiantes. Dentro de estas estrategias, las conferencias y talleres estarán ubicadas en el plano afectivo-motivacional, lo cual permitirá que se cree un estado propicio para el aprendizaje. De esta forma se podrá perfeccionar la concentración, dominar la agitación, destinar la atención, establecer las actividades y tiempo de estudio.

Consecuentemente, las conferencias y talleres recurrirán a habilidades que los adolescentes ya poseen y ponen en práctica de forma maleable, de esta forma mediante las conferencias la información que adquieran y la ya almacenada ayudara a que los adolescentes modifiquen conductas por medio de la información y experiencia propia y ajena.

Mediante los materiales de aprendizaje se facilitara la información para su mayor comprensión dentro de la conferencia o clases, dichas estrategia serán gestionadas por especialistas en el tema, en conjunto con los docentes y padres de familia, donde serán utilizados de forma inteligente y creativo. En las conferencias se realizaran pequeños grupos de reflexión sobre sucesos cotidianos, donde la experiencia de cada adolescente servirá como principal factor de prevención. Del mismo modo, se contara con la presencia de adolescentes embarazadas, de adolescentes del género masculino también, y de madres adolescentes con sus hijos, para que de manera libre expresen sus experiencias dentro del grupo de conferencia y esto sirva como motivación y recepción de información por medio del dialogo.

Se llevarán a cabo diferentes tipos de dinámicas y actividades grupales para la integración y socialización de los alumnos dentro del grupo, con acciones de tipo artísticas como reflexiones por medio de música o canciones que aludan a la problemática, así mismo los jóvenes serán introducidos por medio de actividades artísticas como grafiti o manualidades, de esta forma las conferencias serán dinámicas y no únicamente de dialogo.

Durante las conferencias, se hará uso de los recursos tecnológicos para la reproducción de diferentes videos y presentaciones animadas, esta herramienta facilitara la retención de la información en los adolescentes, ya que la información visual será de carácter juvenil, donde se expondrán situaciones actuales con pequeños *spots* y cortometrajes donde los personajes principales son adolescentes, con experiencias sobre la sexualidad.

Se prepararan debates y diálogos con las adolescentes con la temática del embarazo para fomentar la participación y estimular la discusión de forma asertiva y democrática. Para evitar la dispersión de los adolescentes y mantener su interés y su atención, se pretende llevar a las conferencias a un grupo histriónico para que por medio de una dramatización se represente y escenifique sucesos cotidianos relacionados con los temas del embarazo adolescente.

Del mismo modo, se darán a conocer las investigaciones más recientes y alarmantes sobre el tema de diferentes fuentes de información, que sean más atrayentes a los adolescentes, ya sean libros, periódicos, revistas e internet. Después de hacer la reflexión de la información brindada a la comunidad estudiantil, se crearan grupos de trabajo para que realicen de forma personalizada entrevistas y encuestas dentro de su entorno familiar y de amistades cercanas, ya sean mismos alumnos, profesores, padres de familia y autoridades civiles, para hacerlos partícipes de las cifras alarmantes, o de los testimonios de la gente más

cercana a ellos y de esa forma concientizar de forma personal a cada uno de los adolescentes.

CRONOGRAMA

En el siguiente cronograma, se dará a conocer las actividades que se desempeñaran a corto, mediano y largo plazo, como también las fechas aproximadas de realización, dentro de las instalaciones de la casa hogar, durante un año, que es la duración del periodo escolar.

CORTO PLAZO: Los estudiantes se familiarizaran con la casa hogar, se harán actividades pequeñas para que los jóvenes se adapten poco a poco al proyecto.

CORTO PLAZO												
Meses de trabajo.												
Actividades programadas	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Visita guiada a la Casa Hogar.	X	X	X									
Actividad ¿Qué se sientes ser mamá?			X	X	X							
Área de juegos						X	X					
Responsabilidad dentro de la casa hogar.								X	X	X		
Interactuando con él bebe a la hora de comer.										X	X	X

MEDIANO PLAZO: Ya que los adolescentes se encuentren familiarizados se pretenden actividades donde se aprenda como comprenda la utilización adecuada de métodos anticonceptivos como las consecuencias del acto sexual.

MEDIANO PLAZO Meses de trabajo.												
Actividades programadas	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Visita guiada a las instalaciones de la Casa Hogar.	X	X	X									
Actividad ¿Qué se sientes ser mamá?			X	X	X							
Área de juegos					X	X	X					
Responsabilidad dentro de la casa hogar.								X	X	X		
Interactuando con él bebe a la hora de comer.										X	XXX	X

LARGO PLAZO: Se pretende que para estas fechas se reduzca el índice de embarazos no planeados, así como prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Gracias a que la casa hogar les dio a conocer todo lo que conlleva el tener una familia.

LARGO PLAZO Meses de trabajo.												
Actividades programadas	Ago sto	Septie mbre	Octu bre	Novie mbre	Dicie mbre	Ener o	Febr ero	Marz o	Abri l	Ma yo	Jun io	Jul io
Visita guiada a las instalaciones de la Casa Hogar	X	X	X									
Actividad ¿Qué se sientes ser mamá?			X	X	X							
Área de juegos					X	X	X					
Responsabilidad dentro de la casa hogar.							X	X	X			
Interactuando con él bebe a la hora de comer.									X	X	X	X

Responsables e Interesados

INTERESADOS	
Internos	Externos
❖ Adolescentes	❖ Otros

IMPLICADOS	
Internos	Externos
❖ Director de la casa hogar ❖ Subdirectora ❖ Especialistas ❖ Empleados	❖ Adolescentes ❖ Padres de Familia ❖ Delegación

Presupuesto

Número	Especialistas	Costo por sesión	Precio mensual	Total a 12 meses
1	Especialista en sexología	\$250.00	\$7,500	\$90,000
2	Especialista en psicología	\$225.00	\$7,000	\$84,000
3	Doctor	\$30.00	\$ 930.00	\$11,160
4	Empleados encargados de diferentes áreas de la casa hogar	\$119.00	\$3,689	\$44,268
5	Tres auxiliares especializados por área de la casa hogar	\$357.00	\$11,067	\$132,804
6	Profesor encargado del grupo que visite las instalaciones	\$228.00	\$7,068	\$84,816

7	Alimentos para los estudiantes	\$1000	\$31,000	\$372,000
8	Guantes de látex. (bolsa con 100)	\$80.00	\$2,480	\$29,760
TOTAL				\$ 848,808

OBJETOS INDISPENSABLES PARA BEBES

N°	Producto	Precio C/U	Precio mensual	Total a 12 meses
1	Cunas	\$ 1,500	\$ 45000	\$54000
2	Cobijas	\$ 200.00	\$6,000	\$72,000
3	Toallas	\$150.00	\$4,500	\$54,000
4	Toallas húmedas	\$ 20,00	\$600.00	\$7,200
5	Talco	\$ 15.00	\$450.00	\$5,400
6	Biberones	\$30.00	\$900.00	\$10,800
7	Chupones	\$25.00	\$750.00	\$9,000
8	Pañales	\$100.00	\$3,000	\$36,000
9	Leche en polvo	\$150.00	\$4,500	\$54,000
10	Sonajas	\$30.00	\$900.00	\$10,800
\$	Tapetes de piso	\$200.00	\$6,000	\$72,000
TOTAL	\$ 38, 5200			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Las técnicas de evaluación se realizarán de acuerdo a los procedimientos o estrategias que serán utilizadas como recolectores de información integral del adolescente. El instrumento de evaluación se conforma con las herramientas físicas realizadas por las adolescentes, que brindan la información acerca de la variedad de aspectos evaluados. De esta forma, de acuerdo a los criterios con los cuales evaluaremos el comportamiento de las adolescentes, se buscará que se sientan cómodas, con una actitud activa dentro de su propia evaluación. Así como también, lograr que las adolescentes aprendan a evaluar sus propias acciones para provocar la auto-reflexión y la concientización de la problemática. Como otro objetivo, se pretende crear en las adolescentes que sean capaces de transmitir estos criterios de autoevaluación y que los utilicen en los diferentes contextos de la vida actual.

ACTIVIDAD	RASGOS A EVALUAR	PORCENTAJE
1	Sondeo	10%
2	Diagnostico	10%
3	Salida a casa cuna	40%
4	Práctica de ser madre	40%
		TOTAL: 100%
Observaciones	SEMANAS COMPRENDIDAS PARA LA EVALUACIÓN	

DISEÑO DEL PLAN DE PRUEBA, MONITOREO Y EVALUACIÓN

SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE MÉTODOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN COMUNICATIVO

Al haber transcurrido un año de haber iniciado el proyecto “Prevención del embarazo adolescente en la Secundaria Técnica N° 97 Bernardo Quintana Arrijoja, Iztapalapa”, se evaluará la eficacia de dicho plan, ya que es necesario se demuestre que se el proyecto haya cumplido con el objetivo general, que es prevenir el embarazo a adolescente dentro dicha secundaria.

El objetivo se logrará a partir del trabajo informativo hacia los adolescentes, la sensibilización y la orientación a toda la secundaria. Sin embargo, cabe la posibilidad dentro del plan, de que los padres no aprueben este tipo de dinámicas y estrategias de aprendizaje, dado a la ideología que ellos tengan sobre el tema. Asimismo, se debe considerar si cuentan con el tiempo y la disposición para colaborar en las diferentes actividades en las que se les involucra.

Proponemos que el instrumento metodológico mediante el cual se evalúe la eficacia del plan de comunicación sea el cuantitativo, debido a que es un instrumento más fácil de aplicar y en el que se pueden cuantificar rápidamente los resultados que arroje el sondeo.

En primer lugar se hará una evaluación mediante un sondeo, sobre las opiniones que tienen del taller, la repartición de anticonceptivos, las visitas a la casa cuna y el cine club por parte de los alumnos. Lo anterior con la finalidad, de saber si se cumplieron,

los objetivos del plan de comunicación y que tanto fue de su agrado, además de los cambios que se consideraría realizar.

Finalmente, esperamos que este plan de comunicación logre concientizar y orientar a los jóvenes de la secundaria 314 Blas Galindo, para que posteriormente, este proyecto se extienda a otras secundarias del Distrito Federal y en un futuro a nivel Nacional.

Una vez concluida la evaluación del plan, este habrá de dar atención y seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, para los siguientes años de aplicación.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

Plantel San Lorenzo Tezonco

Esta encuesta pretende explorar tus intereses, con fin de investigación académica sobre el fenómeno social “embarazo en adolescentes de secundaria”. Tu opinión es muy relevante para fundamentar programas y decisiones en el campo del embarazo no deseado. La encuesta es anónima, contestarla te llevará poco tiempo, por lo que te agradecemos tu disposición a expresarte con toda sinceridad y espontaneidad.

SEXO: F____ M____ **EDAD:** _____ años

Contesta las siguientes preguntas marcando una X en el espacio indicado

1. Estado civil

a) Soltero(a)

- b) Casado(a)
- c) Unión Libre

2. ¿Dependes económicamente de tus padres o tutores?

- a) Sí, totalmente
- b) Sí, medianamente
- c) Casi no dependo de mis padres
- d) No, dependo de mis padres
- e) No, ya que soy el principal sostén de mi familia

3. ¿En la actualidad Trabajas? (situación laboral)

- a) Nunca he trabajado
- b) He trabajado anteriormente pero actualmente no trabajo
- c) Sí, con más de 20 horas a la semana
- d) Sí, con menos de 20 horas a la semana

4. La casa donde vive tu familia es:

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Prestada
- d) Otra

5. ¿Cuánto tiempo te toma llegar de tu casa a tu escuela?

- a) Menos de 15 minutos.
- b) De 16 minutos a 30 minutos.
- c) De 31 minutos a 1 hora.
- d) De 1 hora a 1.15 horas.
- e) De 1.15 horas a 2 horas.
- f) Más de 2 horas.

6. Al culminar tus estudios de secundaria, estarías interesado en:

- a) Estudiar una carrera corta, técnica
- b) Trabajar
- c) Estudiar una carrera en una Universidad
- d) Casarte
- e) No sabes

7.- ¿Te enteraste de la jornada de actividades de educación sexual, que se promovieron en tu escuela?

- a) Sí
- b) No

8.- ¿Asististe a alguna de las actividades programadas?

- a) Sí
- b) No

9.- ¿Te agradaron las actividades que se realizaron a lo largo de la jornada?

- a) Poco
- b) regular
- c) Mucho
- d) Bastante

10.- Las actividades fueron:

- a) Aburridas b) Tediosas c) Dinámicas d) Divertidas

11.- ¿La información que se te brindó en las conferencias fue?

- a) Poca b) Suficiente c) Mucha

12.- A tu consideración ¿Lograste aprender cosas significativas con las actividades y conferencias brindadas?

- a) Sí b) No

13.- ¿Qué actividad te agrado más?

- a) Conferencias b) Estimulación psicomotor de los bebés c) Participación en la alimentación y aseo de los infantes

14.- ¿Te agradaría que volviéramos a organizar jornadas con otra temática?

- a) Sí b) No

15.- ¿Qué temática te gustaría que abordáramos?

- a) Violencia en la pareja b) Violencia intrafamiliar c) Alcoholismo
d) Drogadicción

CAMPAÑAS REALIZADAS MUNDIALMENTE PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

A lo largo de los años se han realizado diferentes campañas para frenar o disminuir las altas cifras de adolescentes embarazadas. Una de estas campañas es llamada “Participar para Prevenir” realizada por la Organización Iberoamericana de Juventud en el año 2012, en el cual el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA) se constituye como el marco orientador para las políticas públicas, programas y modelos de intervención para enfrentar el embarazo adolescente en la Subregión Andina y Chile. Este plan surge en virtud del mandato que hacen los Ministros de Salud de la Subregión emitido durante la xxviii Reunión de Ministros y Ministras de Salud del Área Andina (REMSAA). Además, dicho plan es la respuesta a la preocupación por el embarazo adolescente en la región, fenómeno que cada vez muestra mayores índices, especialmente en países como Bolivia, Perú y Colombia.⁵²

Otra campaña realizada es “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes” desarrollado por la UNFPA en el 2013. Aquí se plantea lo siguiente: “Lo que se necesita es una nueva forma de pensar en el desafío del embarazo en adolescentes. En vez de concebir a la niña como el problema y cambiar su comportamiento como solución, los gobiernos, las comunidades, las familias y las escuelas deben entender que los verdaderos desafíos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y las opiniones negativas sobre las niñas y las mujeres, y que la búsqueda de justicia social,

⁵² Organización Iberoamericana de Juventud (2012). *Participar para prevenir*. Revisado el 01/02/15, en: http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120905130951_35.pdf

el desarrollo equitativo y la ampliación de los medios de acción de las niñas son el verdadero camino para reducir los embarazos en adolescentes.⁵³

Así mismo, surge otra campaña llamada “Protocolo de Educación Sexual”, en Colombia donde se plantea que el Gobierno Nacional, en respuesta a los compromisos mundiales, ha adoptado las políticas relacionadas con la educación sexual y la salud reproductiva, surgidas de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994. Allí se llamó la atención sobre el problema de la salud genésica, la necesidad de ejecutar acciones con orientación de género, abogar por los derechos de reproducción y por el papel de la mujer en su desarrollo. Los objetivos de la Conferencia hacen énfasis en las actividades de planificación familiar y la necesidad de servicios integrales, con el fin de abordar los problemas de sexualidad; incluyendo a los hombres y buscando la satisfacción de las necesidades de los adolescentes.⁵⁴

Se han realizado alrededor del mundo diferentes campañas para frenar esta problemática mundial, incluso diferentes instituciones han intervenido en este tema.

⁵³ UNFPA. Estado de la población mundial (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Revisado el 01/02/15, en: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>

⁵⁴ Protocolo de educación sexual (1997). *Lineamientos de Educación Sexual para el Sector Salud*. Revisado el 01/02/15 en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Calí/03EducacionSexual.htm>

Bibliografía

Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2013). *Aumentan embarazos en adolescentes en el DF*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.aldf.gob.mx/comsoc-aumentan-embarazos-adolescentes-df--6943.html>

Conapo. (2009). *Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas** por grupo de edad, 2009. Revisado 08/10/12 en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/SaludReproductiva/2009/5.%20Mujeres%20sexualmente%20activas.pdf>

Conapo. (2009). *Principales Indicadores de salud reproductiva*, (ENADID 2009). Revisado 09/10/2012 en: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=455&Itemid=15

Contraloría General del Distrito Federal (2011). *Programa de Coinversión para el Desarrollo Social del Distrito Federal*. Revisado el 08/06/2013, en: http://www.contraloria.df.gob.mx/wb/cg/prog_coinversion_para_el_desarrollo_social_del_DF

Delegación Iztapalapa (2013). *Demografía*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/demografia.html>

Delegación Iztapalapa (2013). *Demografía*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/demografia.html>

Enciclopedia Libre Universal (2013). *México (Distrito Federal)*. Revisado el 08/06/2013 en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/México_\(Distrito_Federal\)](http://enciclopedia.us.es/index.php/México_(Distrito_Federal))

Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (1999). Encuesta Gente Joven 99. México: Mexfam, documento interno. Recuperado 12/10/04 en <http://www.mexfam.org.mx/>

Garza de la, C. (1997, dic.). Primigesta Adolescente. Revista de Ginecología y Obstetricia. (65), 533-537.

ICESI (2010) *Delegación Iztapalapa: Perfil Sociodemográfico*, Análisis sobre la violencia social en la Delegación Iztapalapa. Revisado 09/03/12 en http://www.icesi.org.mx/documentos/propuestas/iztapalapa_perfil_sociodemografico.pdf

INEGI (2010), XII Censo General de Población y Vivienda, México. Revisado el 13/04/12 en <http://www.censo2010.org.mx/>

Instituto de las Mujeres en el DF (2013). *Antecedentes*. Revisado el 08/06/2013, en: <http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/antecedentes>

Instituto de las Mujeres en el DF (2013). *Interrupción legal del embarazo*. Revisado el 08/06/2013, en: http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/estadisticas_sobre_ile

Issler Juan (2001). *Embarazo en la adolescencia*, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107, Recuperado 30/03/12, en http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Investigación y desarrollo. (2010) Información no inhibe embarazos no deseados en México. Periodismo en Ciencia Tecnología e Innovación. Recuperado 09/04/13 en <http://www.invdes.com.mx/salud/1018-informacion-no-inhibe-embarazos-no-deseados-en-mexico>

Marta Lamas (2012). *Embarazo Adolescente*. México. Recuperado el 15/05/2013, en: <http://www.proceso.com.mx/?p=321744>

México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes. Revisado el 08/06/2013 en: http://guiajuvenil.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=104

Observatorio de violencia social, género y juventud (2011). *Prácticas sexuales y embarazo en adolescentes del D.F.* Revisado el 08/06/2013, en: <http://saynotoviolence.org/es/join-say-no/informe-sobre-embarazo-en-adolescentes-en-el-df>

ONU (1999). *Republica de Venezuela, misión permanente ante las Naciones Unidas*. Recuperado el 08/06/2013 en: <http://www.un.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass/state/venezuela.pdf>

Organización Iberoamericana de Juventud (2012). *Participar para prevenir*. Revisado el 01/02/15, en: http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120905130951_35.pdf

Promajoven (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven. Recuperado el 08/06/13 en: http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf

Protocolo de educación sexual (1997). *Lineamientos de Educación Sexual para el Sector Salud*. Revisado el 01/02/15 en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/03EducacionSexual.htm>

Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. (2001). Embarazo en adolescencia, disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Secretaría de Salud (2002). *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. México: Dirección General de Salud Reproductiva. Recuperado el 10/04/2012 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

UAM (2009). Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia. Revisado el 08/06/13 en : <http://tesiuami.uam.mx/revistasuam/iztapalapa/include/getdoc.php?id=633&article=645&mode=pdf>

Unicef (2007). *Embarazo en adolescentes*, en Supervivencia y Desarrollo Infantil. Recuperado el 08/06/2013 en: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm

Unicef (2011). *Intervenir en los adolescentes*, en Estado mundial de la infancia 2011. Recuperado el 08/06/2013 en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/Capitulo-4.pdf>

UNFPA. Estado de la población mundial (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Revisado el 01/02/15, en: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>