



**Entre el sentir y el pensar:**  
*embarazo adolescente en el Estado de México*





**Entre el sentir y el pensar:**  
*embarazo adolescente en el Estado de México*



**Entre el sentir y el pensar:**  
*embarazo adolescente en el Estado de México*



**GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO**

Alfredo Del Mazo Maza  
*Gobernador Constitucional*

Francisco Javier Eric Sevilla Montes de Oca  
*Secretario de Desarrollo Social*

Consejo Editorial

*Presidente*  
Sergio Alejandro Ozuna Rivero

*Consejeros*  
Rodrigo Jarque Lira, Alejandro Fernández Campillo,  
Marcela González Salas y Petricioli, Jorge Alberto Pérez Zamudio

*Comité Técnico*  
Félix Suárez González, Marco Aurelio Chávez Maya

*Secretario Ejecutivo*  
Roque René Santín Villavicencio

*Entre el sentir y el pensar: embarazo adolescente en el Estado de México*  
© Primera edición: Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México, 2018

D. R. © Gobierno del Estado de México  
Palacio del Poder Ejecutivo  
Lerdo poniente núm. 300,  
colonia Centro, C. P. 50000,  
Toluca de Lerdo, Estado de México.

D. R. © Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social  
Av. José María Morelos y Pavón poniente núm. 809,  
colonia La Merced, C. P. 50080,  
Toluca de Lerdo, Estado de México.  
Teléfono: (722) 2 13 89 15.  
Correo electrónico: cemybs@edomex.gob.mx

© Rosalba Vera Núñez y Patricia Romero Arce, por textos  
© Georgina Yelena Espinosa Pérez, Marco Antonio López Rosas y archivo Homérica, por fotografías

ISBN: 978-607-495-667-2

Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal [www.edomex.gob.mx/consejoeditorial](http://www.edomex.gob.mx/consejoeditorial)  
Número de autorización del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal  
CE: 205/01/86/18

Impreso en México / *Printed in Mexico*

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio o procedimiento, sin la autorización previa del Gobierno del Estado de México, a través del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal.

# Índice

11	Presentación
13	Introducción
17	Mundo de vida adolescente
49	Entre el riesgo y el placer. Sexualidad adolescente
89	Embarazos en el mundo de vida adolescente
171	Visión positiva del desarrollo adolescente
183	Nota metodológica
189	Anexos
213	Fuentes consultadas
217	Agradecimientos
219	Créditos











Todos los niños y adolescentes tienen el derecho a una oportunidad justa, y todas las sociedades tienen la responsabilidad de brindar oportunidades a sus miembros más jóvenes.

UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia*







## Presentación

La actual generación de adolescentes en el Estado de México es la más numerosa comparada con la de años anteriores. Su vida diaria varía de acuerdo con múltiples factores sociodemográficos; es decir, si viven en zonas urbanas, conurbadas o rurales, si tienen acceso a la educación, si forman parte o no del campo laboral, si viven con sus padres o con algún otro familiar, si cuentan con redes de apoyo o están en situación de abandono, por mencionar algunos.

Estos elementos revelan no sólo una compleja y variada gama social de dicho sector que necesariamente requiere del apoyo de las instituciones sociales como la familia, la escuela, así como de las instancias gubernamentales que atienden el desarrollo de las y los jóvenes.

Frente a este complejo mundo adolescente, la situación de un embarazo no deseado es un suceso que afecta el desarrollo y trayecto de vida para el padre o la madre joven. Por esta razón, el embarazo adolescente se ha convertido en un eje central de las agendas políticas y sociales al ser de suma importancia su atención.

En respuesta a esta problemática, la Secretaría de Desarrollo Social, a través del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMyBS), presenta la siguiente publicación como resultado de un proyecto de investigación-acción integral, que tiene como intención mostrar un panorama amplio sobre la vida de las y los adolescentes mexiquenses, donde las relaciones sexuales se presentan como un proceso detonante y significativo para la vida adulta.

Invitamos a su lectura y a sumarse al reto de apostar por un mundo mejor para nuestros adolescentes. El compromiso del gobernador Constitucional del Estado de México, Alfredo Del Mazo Maza es claro, educar con valores y coadyuvar en el desarrollo social de las nuevas generaciones para prevenir, atender y erradicar el embarazo en adolescentes.

FRANCISCO JAVIER ERIC SEVILLA MONTES DE OCA







## Introducción

El nacimiento de un hijo o hija es un suceso emotivo lleno de alegrías y dichas; sin embargo, cuando no es planeado en la vida de las y los adolescentes —quienes aún dependen económica, social y emocionalmente de la familia— surgen temores y complicaciones sobre cómo enfrentarlo.

Para las adolescentes es aún más complicado porque deben enfrentar las respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones en general; muchas veces se enfrentan al abandono de la escuela; una posible ruptura con su pareja, y, sobre todo, asumir nuevas responsabilidades. En otras palabras, la inserción al mundo adulto puede resultar accidentada e incluso violenta.

Los cambios que genera un embarazo se suman a las transformaciones psicosociales propias de la edad —rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento—, así como a las transformaciones biológicas que dan origen a sentimientos confusos como temores, desequilibrio emocional, depresión y angustia, entre otros.

En este sentido, el proyecto *Entre el sentir y el pensar: embarazo adolescente en el Estado de México* se suma a los esfuerzos por reducir el índice de embarazo adolescente en la entidad desde una participación comprometida de todos. La publicación parte de un enfoque cualitativo y se conforma por cuatro apartados, una nota metodológica y una sección de anexos.

La primera parte es una aproximación a la conformación de un mundo de vida adolescente, que se sustenta en un marco conceptual y referencial basado en algunos datos estadísticos sobre el tema, donde juega un papel importante el binomio sexualidad-adolescencia.

El segundo apartado presenta una aproximación al mundo de vida sexual adolescente desde sus conocimientos, prácticas y actitudes en torno a una cultura del descuido y la no prevención.

La tercera parte consiste en un acercamiento a la situación del embarazo en voz de los y las adolescentes. A través de la recuperación de entrevistas profundas se perfilan las vidas de las protagonistas. Sus historias

muestran las situaciones a las que se enfrentan, las presiones y los riesgos; pero también los cambios y las estrategias de reacomodo a la cotidianidad que implica un embarazo prematuro, muchas veces no planeado e incluso forzado.

El cuarto apartado presenta una reflexión final en la que se destacan algunos de los determinantes potenciales que pueden apoyar la definición y posibles estrategias de las políticas públicas desde la recuperación de diferentes directrices propuestas por organismos estatales, nacionales e internacionales.

Se suma una nota metodológica con la intención de describir brevemente algunas de las pautas y orientaciones epistemológicas que sustentan el ejercicio reflexivo, instrumentos usados en el desarrollo de este proyecto.

La publicación concluye con una sección de anexos compuesta por tres aproximaciones analíticas: Normas Jurídicas para la Protección y Bienestar de los Niños y Adolescentes; la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, y Acciones de prevención y atención del embarazo adolescente, por parte del CEMYBS, ya que una de las políticas del gobernador Alfredo Del Mazo Maza ha sido cuidar y proteger a nuestras niñas y mujeres mexiquenses.

*Entre el sentir y el pensar: embarazo adolescente en el Estado de México* es un ejercicio reflexivo que proporciona información variada desde diferentes frentes sobre el mundo de vida adolescente para acercarnos a un entendimiento comprometido; pero también para su uso como padres de familia o servidores públicos, e incluso para la aplicación de acciones en favor de la construcción de una sociedad más justa y esperanzadora para nuestros adolescentes.

MELISSA ESTEFANÍA VARGAS CAMACHO









Mundo de  
*vida adolescente*









## Vida *adolescente*

Un mundo apropiado para los niños es aquél en el que todos los niños, incluidos los adolescentes, disfrutan de numerosas oportunidades para desarrollar su capacidad individual en un entorno seguro y propicio.

*UNICEF, Un mundo apropiado para los niños*

Casi la mitad de la población del mundo tiene menos de 25 años, la mayoría se encuentra en los países en desarrollo y son adolescentes.

Un mundo apropiado para los niños es aquél en que todos los niños adquieren la mejor base posible para su vida futura, tienen acceso a una enseñanza básica de calidad, incluida una educación primaria obligatoria y gratuita para todos, y en el que todos los niños, incluidos los adolescentes, disfrutan de numerosas oportunidades para desarrollar su capacidad individual en un entorno seguro y propicio. Fomentaremos, como parte de las prioridades mundiales y nacionales, el desarrollo físico, psicológico, espiritual, social, emocional, cognitivo y cultural de los niños (UNICEF, 2002: 22).

Comprometernos como familiares, servidores públicos o ciudadanía en la construcción de un mundo apropiado para niños y adolescentes requiere de acciones para acercarse, escuchar y reconocer esa singular forma de vida de la adolescencia, sujeta irremediablemente a cambios con enormes variaciones físicas y emocionales que permiten la transformación de niñas y niños en adultos. Es una importante etapa de aprendizaje, en donde comienza a construirse un universo nuevo y propio: el mundo de vida adolescente que requiere del apoyo de la familia, de la escuela y de la sociedad.

Todos y cada uno de los adolescentes viven en sociedad y están determinados por su biografía y por su experiencia inmediata. Su configuración biográfica se instala de una manera particular en el mundo, pues responde a la singularidad de la propia experiencia: sus padres, su crianza y su educación, sumada a sus propios intereses, deseos y motivos, todos juntos y entrelazados unos con otros dibujando personalidades únicas e irrepetibles.

Esta experiencia personal inmediata tiene siempre una íntima relación con la perspectiva desde la que el sujeto-adolescente aprehende y construye la realidad, y la comprensión de ésta se hace necesariamente en relación con la posición que ocupa en la sociedad y las cualidades propias de la adolescencia. Desde el reconocimiento de este singular modo de vida podemos imaginar diversas posibilidades para múltiples maneras de ser en positivo y desde ahí construir un mundo apropiado, correcto, ajustado conforme a las necesidades que nuestros niños y adolescentes requieren y merecen: un mundo mejor.

## Adolescencia

En su origen, la palabra “adolescencia” es un vocablo que proviene del verbo latino *adolescere*, se compone de *ad-* ‘a, hacia’, *-olescere* ‘crecer’ e *-ia* ‘acción de’ (Gómez, 1988: 33); es una palabra que tiene que ver con una construcción social relativa a la acción de crecer no sólo física, sino mental, emotiva, sexual y socialmente.

La biología dice que la adolescencia es un proceso que inicia entre los 10 y 14 años. En efecto, cuando la glándula hipófisis (situada dentro del cráneo) empieza

a producir una hormona llamada gonadotropina, que a su vez envía señales a las glándulas sexuales para comenzar a funcionar, se inicia la transformación biológica de niñas y niños en adultos: mujeres, hombres u otros.

Por esta razón, los adolescentes tienen que hacer los ajustes internos necesarios para pensar, ver y sentir el mundo de otra manera. Cabe señalar que entre las experiencias nuevas que presenta y a las que tienen que adaptarse destacan los siguientes cambios: cuando testículos y ovarios reciben esa señal y comienzan a producirse transformaciones físicas y fisiológicas en el organismo, los cuales suelen estar acompañados de sentimientos y sensaciones nuevas e intensas y que les pueden hacer pensar y sentir, incluso como si fueran otras personas.

La adolescencia representa el momento en que los jóvenes dejan de ser niños debido al proceso biológico vivido, aunque no han alcanzado la madurez. Por ello, esta etapa encarna un tránsito complicado que los adolescentes deben superar para llegar a la edad adulta como seres humanos sociales, constituidos con una entidad bio-psico-social y sexual al mismo tiempo.

La adolescencia representa un proceso de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sexuales, que le permitirán al nuevo individuo convertirse en adulto, refiriéndonos así a un periodo intermedio del tránsito de la biografía personal. Este proceso va acompañado de la socialización, la cual hace posible la interrelación e influjo del adolescente con el otro y los otros, y resulta de la aceptación y adaptación a las pautas y comportamientos establecidos por las formas de convivencia en que la legitimación y la institucionalización proveen del sustento cognitivo al nuevo individuo; es decir, saberes que le permiten ser parte de la sociedad. En este sentido, el proceso de socialización en la adolescencia corresponde al punto crucial y de paso entre la socialización primaria (representada por la infancia y la influencia familiar) y la socialización secundaria (representada por la adolescencia y los mundos a los que se enfrenta: amigos, escuela, medios, entre otros), ambos entre la aceptación y la adaptación.

En suma, la socialización, representada por procesos de legitimación e institucionalización, se define objetivamente a partir de la influencia de la sociedad, quien moldea y adapta a las y los adolescentes condiciones predeterminadas y subjetivamente interrelacionadas a partir de roles y hábitos.

*Cambios físicos  
y fisiológicos:*  
crecimiento  
capacidad para  
reproducirse

*Cambios sociales:*  
capacidad para  
integrarse  
a una vida adulta  
trabajo, escuela,  
familia y sociedad

*Cambios psicológicos  
y emocionales:*  
manera de manejar sus  
relaciones y su vida

*Cambios sexuales:*  
aumento del impulso  
sexual, atracción y  
respuesta sexual

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo que se ubica entre la pubertad y la juventud. Calificada socialmente como un segundo nacimiento y relacionada con cambios suscitados en el cuerpo, la mente y, en consecuencia, con nuevas maneras de interactuar con el otro o los otros; razón por la cual, la adolescencia implica un proceso de crisis vital, que originalmente se refiere al acto de distinguir, elegir, decidir o resolver determinadas situaciones.

A partir de estos elementos construyen su identidad personal desde su experiencia, determinada por su aquí y ahora.

La adolescencia es también una construcción histórico-social, cultural y relacional. En diferentes momentos históricos, esta etapa de la vida ha ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones que dan cuenta del proceso de vida y experiencia que los individuos atraviesan en su día a día.

No obstante, la adolescencia se considera un fenómeno propio de las sociedades contemporáneas. Sabemos que el desarrollo físico de los individuos implica numerosas transiciones sociales a lo largo de su vida (de niño a adulto, entre no pertenecer y pertenecer a un grupo, viajar y retornar), que por lo general se apoyan en ritos de paso o de iniciación. En la adolescencia se presenta un cambio social, situaciones apoyadas por ritos de paso, los cuales se manifiestan de diferentes maneras, según el tiempo histórico, tipo de sociedad e incluso grupo social y familiar al que se pertenece.

En algunas sociedades, este rito de paso está determinado por el valor, desafíos o adquisición de un conocimiento especial. Después de cumplir la prueba impuesta, el individuo se reintegra a la comunidad como adulto, como un hombre o mujer nueva y algunas veces acompañado con algún tipo de marca (cicatriz, mutilación, ritual, entre otros) que le permite ser reconocido por los otros como igual. El iniciado tiene derecho a fundar una familia y participar en las instituciones sociales. Quienes no superan la iniciación se convierten posiblemente en marginados.

En sociedades como la nuestra, la iniciación se da, en algunos casos, públicamente, por medio de ceremonias o fiestas que marcan la ruptura de los lazos domésticos y el paso de la vida familiar a la social o comunitaria. En la antigüedad, estos ritos eran propios de los varones que debían convertirse en guerreros. Hoy en día, esto ya no es

común, existen casos en que algunos padres propician y preparan la iniciación sexual de sus hijos varones; sin embargo, debido a las múltiples enfermedades venéreas e inseguridades, esta práctica está desapareciendo.

En el caso de las niñas es bastante reconocida la fiesta de quince años, un ritual de paso muy común en nuestra sociedad que representa el paso de niña a mujer, acompañados de pequeños protocolos como la última muñeca o juguete, así como el cambio de la zapatilla. Son también reconocidas las variaciones y adaptaciones de este rito cuando se desarrollan a través de fiestas menos convencionales, viajes u obsequios especiales.

En suma, un doble movimiento en la adolescencia: por un lado, la creación de un concepto por necesidades académicas, demográficas y de organización social, económica, laboral y escolar; por otro, una realidad concreta en la que confluyen una serie de circunstancias fisiológicas, psicológicas, sexuales y sociales, para configurar a un particular ser: los adolescente en un juego donde interactúan y condicionan mutuamente la naturaleza humana y la cultura.

En este contexto multidimensional, los adolescentes hacen los ajustes internos necesarios para pensar, ver y sentir el mundo de otra manera, donde además la sexualidad se manifiesta como una de esas "cosas nuevas" que experimentan y a las que tienen que adaptarse y de confluencia de elementos donde surge su mundo de vida.

*Hipófisis:*  
glándula ubicada  
en la base del  
cerebro que produce  
gonadotropinas

En *ellas*  
envía señales a los  
ovarios y produce  
progesterona

En *ellos*  
envía señales a  
testículos y  
producen  
testosterona







## El mundo *de vida adolescente*

En la transformación de niño a adulto, justo en el interludio donde cuerpo y mente transmutan en relación con su entorno social se configura el mundo de vida adolescente, una singular manera de *ser-en-el mundo* que nos exige una atención y escucha comprometida de nuestros adolescentes que nos permite configurar la construcción de ese mundo apropiado para niños y adolescentes como pretende el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por su sigla en inglés: United Nations International Children's Emergency Fund). La atención e intención nos permiten empezar a visibilizar y concentrar la mirada en la vida adolescente.

Sabemos que podemos mirar la vida de otros o nuestra propia vida como una entidad única e irreplicable, una vida que se conforma y construye de manera permanentemente como una experiencia hecha de fragmentos en un fluir irremediamente encarnado y contenido en la propia situación biográfica, en la que se instaura un tiempo particular y significativo: la juventud. Y, dentro de ésta, aún más singular y significativo: la adolescencia como una muestra *sui generis* de ese *milagro bioquímico que es la vida*, experiencias que intentamos explicar con abstracciones, símbolos, teorías y adjetivos. Cuando la explicamos, descubrimos ese mundo del hacer diario en que nacemos cada uno y en cuyos límites se desenvuelve la existencia

propia y que sólo trascendemos al morir, nos acercamos a estructuras provistas de sentido del mundo de la vida cotidiana.

Así se nos presenta la realidad —nuestra singular realidad— en principio circundada por un cuerpo, su sexualidad, su conciencia, la sociedad y los otros, el lenguaje y la cultura. Igualmente para los adolescentes en su propia vida y su situación biográfica donde la sexualidad está presente de manera significativa, donde surge *el-mundo-adolescente-sexual*.

Nos preguntamos entonces sobre la vida adolescente, qué se puede decir del adolescente y su sexualidad; antes que una mera expresión biológica y hormonal en crisis; antes que sólo cuerpos sensuales; antes que seres con *pulsiones incómodas* y difíciles de controlar; antes que individuos en *aparente plenitud* que los hace a un mismo tiempo envidiables, apetecibles o repulsivos; antes que números demográficos significativos y perturbadores —bono demográfico, embarazo adolescente, abortos, ITS, VIH/sida, violencia, maternidad y paternidad temprana—; antes que múltiples connotaciones de sentido y significantes inquietantes en su imaginario —tristeza, falta de esperanza, miedo, dolor, desamor, incertidumbre; pero también su contraparte, entusiasmo, vivacidad o energía—; antes que sujetos u objetos de consumo; antes que atribuciones venidas de teorías, sean éstas naturalistas o culturales, con visiones negativas o positivas, constructivistas o esencialistas; antes que las múltiples adjudicaciones y tipificaciones al mismo tiempo como una expresión de “miedos, envidia, voyeurismo, idealización o nostalgia de los adultos, quienes se vinculan con este estadio de edad como algo, simultáneamente, extraño y familiar” (Bonder, 1999).

La vida adolescente puede verse también como un todo junto e implicado entre sí, como una gran sumatoria, incluso del esfuerzo de miradas comprometidas con ellos o calificaciones y tipificaciones surgidas del diálogo entre quien mira y ellos: los adolescentes. En fin, antes que cualquier adjetivación, clasificación o tipificación venida de discursos académicos, sociales, políticos, legales, educativos o del sentido común y que, por evidente que parezca, sea irremediablemente, son sólo el adolescente y su sexualidad, una vivencia única, simple e irrepetible para cada uno; se trata de una vivencia *sui generis* de un grupo de seres humanos: una manera de ser y estar en el mundo, una manera de vivir la adolescencia dentro del mundo de vida adolescente.

El vivir adolescente es parte de un “acompañado seguir naciendo” (Zambrano, 2004) una y otra vez, de niño a adolescente y de adolescente a adulto —de niño a hombre, de niña a mujer—, de adolescente a joven y luego a adulto, con un ritmo por momentos pausado, por momentos agitado, pero siempre constreñido necesariamente a las coordenadas de la experiencia: su aquí y su ahora.

El transitar por la experiencia humana es siempre un continuo renovar que guía, con sus particularidades, a cada una de las vidas con sentido propio; una vivencia de esa experiencia única para cada quien percibida e interpretada y dotada de sentido propio, donde cuerpo y conciencia son uno, siempre abierto a los otros y con los otros, un particular mundo de vida adolescente más focalizado en lo biológico y, por ello mismo, supeditado a lo espontáneo, justo por sus condiciones biológicas (en las que se incluye el nivel de desarrollo cerebral, la producción hormonal y el crecimiento físico, entre otros factores), y socioculturales (en las que *las muchas edades* y adjudicaciones que le dicen lo que *debe ser* se contraponen e incluso se contradicen: edad cronológica, civil, social, legal, escolar o laboral), un contexto en el que los adolescentes viven expuestos a la espontaneidad y a la inmediatez que les exige su esencia biológica y que, de alguna manera, se contrapone a las aspiraciones socioculturales; una experiencia, sin duda singular, donde conciencia y cuerpo son uno, pero es necesario precisar y constreñir. Nos referimos a una conciencia especial, *extraña*, surgida de la suma de diferentes circunstancias entre las que podemos destacar: un cerebro aún en desarrollo; un cuerpo nuevo que está creciendo al cual ellos aún no se han adaptado del todo. Esto da como resultado una particular conciencia encarnada y una percepción del mundo construida a lo largo de sus experiencias, aprendizajes e información a la mano. También intervienen otros procesos como la imaginación, la memoria, el lenguaje y la emoción, todo enmarañado en la vivencia particular, pero siempre abierta a los otros, creada con y por los otros.

La apertura al mundo llega a influir en el exterior y se materializa en algo, en cualquier cosa: expresiones físicas o simbólicas; lenguajes verbales y corporales; actitudes o comportamientos; expresiones discursivas teóricas, estéticas, religiosas, identitarias, políticas o educativas; expresiones objetivas, como atuendos, objetos, marcas o técnicas; en la relación con los otros y con uno mismo; así como todo eso que hemos

Bono *demográfico*  
*embarazo* adolescente  
*aborto*  
*VIH/sida*  
*violencia*  
*ITS*

inventado y pensado y que ahora forma parte del mundo, un mundo exterior que compartimos con los otros. No obstante esta múltiple dimensión subjetiva e intersubjetiva de la realidad no es posible sin su ineludible y necesaria realidad concreta: cuerpos animados que se mueven y que, *son más que cosas*. De ahí la necesidad de no disociar nuestra percepción de la adolescencia y el adolescente: su conciencia y su subjetividad, su dimensión objetiva y subjetiva. Al disociarla se fragmenta la unidad de *sí mismo*.

A partir de estos referentes podemos decir que el mundo adolescente se nos revela desde afuera a través de múltiples adolescencias, del cuerpo, de muchos cuerpos, llenos de vida y sensualidad; rehenes, muchas veces, de los efectos y cambios hormonales; viviendo sus emociones de manera, a veces, incontrolable; múltiples en sus expresiones, formas culturales, atuendos, marcas identitarias, sensualidad expandida; pero también, cuerpos vulnerables en su exposición física y subjetiva al riesgo, enmarcado en una cultura del descuido y vulnerados por dispositivos de control sobre su cuerpo, su sexualidad y su condición adolescente. Sin duda, la adolescencia se nos revela múltiple y compleja; pretender abarcarla en su totalidad es imposible. No obstante, desde este ejercicio planteamos dos aproximaciones: desde afuera, desde su exterioridad física, corporal, y desde adentro, su subjetividad, su conciencia. Ambas se funden en una sola, en una conciencia corporizada y sexuada, en una experiencia en movimiento, donde constituyen su mundo de vida y se abren al mundo, a los otros.

Desde la singularidad destaca la existencia de un gran número de cosas de la misma especie; es decir, de un gran número de adolescencias, múltiples maneras de ser que atraviesan lo mismo la cultura que estructuras económicas, religiosas o políticas en un juego combinado de calas y flujos sociales.

Preguntar quiénes son los adolescentes involucra múltiples cuestiones: de qué están hechos, de dónde proviene la condición de ser adolescente, qué requieren para vivir, qué lugar tienen los otros en su existencia, qué pueden y deben hacer, cuáles son las expectativas que se abren o cierran con sus singulares condiciones. Sin duda, la manera de iniciar este acercamiento a las adolescencias y a su mundo de vida es a través de su manifestación más inmediata: sus cuerpos.













## De los cuerpos *adolescentes*

El mundo de vida adolescente se nos manifiesta en el cuerpo, en lo que éste contiene y en la manera en la que se presenta frente así mismo y frente a los otros.

### Desde afuera

*habitando un cuerpo adolescente sexuado ▪ entre las pulsiones internas y la necesidad ▪ externa de ser diferente, de pertenecer, de ser...*

Desde afuera se nos muestran cuerpos adolescentes como límites somáticos, como reflejo de la unidad y coherencia de su singularidad; sin embargo, sin dejar de serlo, límites somáticos que se difuminan en la subjetividad particular, en una infinidad de subjetividades, desde una conciencia, pero una conciencia encarnada a partir de la cual se abren al mundo. Y, entre los límites somáticos y la subjetividad difuminada, en su entrecruzamiento y confluencia, se manifiesta la expresión de la sexualidad adolescente, una sexualidad acaso delicuescente que se concreta en cada uno de ellos.

Desde afuera un cuerpo, muchos cuerpos, diferentes y únicos: carne, huesos y hormonas en desarrollo son evidencias de su cuerpo físico que definimos como: adolescencia(s), juventud(es), *teens*, bono demográfico.



En el exterior vemos cuerpos adolescentes *creciendo* a lo alto y a lo ancho, desarrollándose; se expanden desde dentro, en carne, huesos y hormonas. Se nos muestran en diferentes espacios públicos y privados del mundo de vida cotidiano: la casa, la escuela, las calles, medios de comunicación, sitios cibernéticos, mercadotecnia y otros.

El cuerpo-organismo de los adolescentes es la geografía externa, en la cual se expresa y se abren a los otros; es el territorio desde donde pronuncian su mundo de vida a través de su masa corpórea y de todo aquello que le incorporan.

Junto a la estatura y masa que les hace ostensibles, las singulares y múltiples formas *sensuales* y frescas, los cuerpos adolescentes se hacen presentes por medio de movimientos bruscos, rápidos y ruidosos. Su fuerte hermandad entre pares o con quien logren identificarse, provoca particulares formas de convivencia y contacto físico y verbal:

Se tocan o acarician constantemente: entre zapes, machines  
nalgadas, abrazos, aventones y golpes —si son cuates—;  
o con constantes caricias, manoseos o prolongados besos  
—si son algo más, o aunque no lo sean, si les dan ganas, si lo sienten—.

Se hacen también mirar por sus tonos altos y ruidosos,  
la falta de pudor y la particular glosa  
—“no güey”, “chale”,  
una glosa que depende de su contexto—;  
pero si algo los identifica sin duda,  
es su ánimo cargado de sonrisas,  
lenguas expuestas y particular entusiasmo.

Los adolescentes se hacen evidentes por su masa corpórea, su singular piel entre la lozanía y los efectos de la grasa, el sudor y las bacterias; una belleza física propia de su corta edad a la que añaden atuendos, aditamentos, colores y marcas visibles a través de movimientos, su habla, sus expresiones y su particular y animada

presencia entre sus pares, quienes las aceptan y de rechazo en algunos casos con los adultos.

## De cómo lo envuelven

El cuerpo adolescente es envuelto, vestido, así se construye día a día entre la necesidad de diferenciarse y pertenecer; en un esfuerzo constante por demarcarse y ese placer por vestir, decorar, sentir y mostrar el propio cuerpo, prácticas que se repiten de una sociedad a otra y de una generación a otra:

vestimentas, aditamentos, marcas,  
colores, tatuajes, cortes,  
piercing, agujeros;  
signos y somatizaciones.

Diferentes voces y escrituras convergen en el cuerpo adolescente, el cual se convierte en un espacio de exhibición y escritura. Representaciones que aluden a modos de hablar o incluso gritar, líneas que van marcando rumbos.

¿Gritos mudos?  
¿Será el modo de decirnos a través de lo visual, de la imagen,  
sobre su mundo de vida?

## De lo que envuelven

*Piel* ▪ *poros* ▪ *genitales* ▪ *pelos* ▪ *grasa*

Con casi dos metros cuadrados, la piel envuelve el cuerpo y actúa como barrera protectora que limita al organismo del medio que lo rodea al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno, con el mundo. Para los adolescentes, esta piel está

Aumento del  
impulso sexual

Atracción  
y respuesta sexual

Manejo de la  
realidad

Integración a una  
*VIDA ADULTA*

en proceso de adaptación, sujeta a cambios hormonales y se muestra entre la textura firme y fresca junto a los efectos de las glándulas sebáceas que producen grasa necesaria para la protección, lubricación y retención de la humedad de la piel, acompañado de la aparición de bello y olores.

#### La piel

Presencia de la carnalidad, la sensualidad y el deseo al que se abren desde su condición de adolescentes.

#### Dentro

Feromonas, secreciones, flujos, comezón, enrojecimiento, hinchamiento, excitación, erecciones, menstruación. Un organismo en transformación con una intensa actividad hormonal y una maduración sexual. En suma, una tormenta emocional y hormonal al interior de los cuerpos adolescentes.

### Más adentro: una subjetividad, una consciencia

Hacia adentro del cuerpo está la subjetividad que nos remite a lo propio, a ese modo de pensar o de sentir, a la intervención afectiva del sujeto. Estamos ante la percepción de *nosotros mismos* y del mundo que nos rodea, creando, desde esta multiplicidad subjetiva, diferentes maneras de relacionarnos y desdoblado así un abanico de posibilidades entre las experiencias vividas y su subjetivación; es decir, la manera de hacerlas propias, diferentes, e incluso diametralmente opuestas, dependiendo de la singularidad de cada uno.

Cuando hablamos de la adolescencia debemos reconocer que la *verdad* no sólo se ubica en la consciencia, sino también en un cuerpo. Cuerpos y consciencias de adolescentes reales, concretos, particulares, únicos en su enmarañada singularidad física, psicológica, sexual, social y cultural.

No obstante, la consciencia perceptiva remite también a su dimensión concreta: el cuerpo y éste a una dimensión fisiológica: su cerebro, neuronas, hormonas, pulsiones,

instintos y más. Así, al referirnos al mundo de vida adolescente es necesario considerar el desarrollo de su cerebro. Sabemos que al final de la infancia, el cerebro alcanza su máximo tamaño; aunque después permanece constante. En esta etapa cambian sus conexiones (en una suerte de plasticidad), modifica su estructura y se reordena. Es un momento crucial para madurar la personalidad, ya que, según López y Sueiro (2011) “unas áreas crecen, otras se reducen mediante una especie de poda de las ramificaciones que elimina lo superfluo y otras se reorganizan” de acuerdo con el desarrollo personal.

En otras palabras, una suerte de bricolaje de adaptación, como esas actividades manuales que realiza una persona aficionada, sin recurrir a los servicios de un profesional, para la creación, mejora, mantenimiento o reparación, en este caso, de su propia persona, de su propia vida.

El intento por ir más adentro en el mundo de vida adolescente nos permite acercarnos al plano fisiológico y biológico del cerebro adolescente, como un órgano en proceso de un desarrollo complejo, de conexiones y perfeccionamiento de habilidades cognitivas; un proceso fisiológico de maduración que intenta llegar a las áreas frontales que controlan lo afectivo y lo cognitivo. Este lento y complejo proceso nos permite entender por qué los adolescentes están expuestos no sólo a la felicidad, al entusiasmo y la euforia, sino también al riesgo, enmarcado por una cultura del descuido por la construcción de la subjetividad y singularidad de cada vida, donde está también presente la desesperanza, la depresión, la tristeza y el miedo.

Desde afuera se nos presenta esa realidad imperiosa: el cuerpo adolescente, expresión primera de su dimensión física, biológica y fisiológica. Esa realidad que nos denota algo de lo *que de veras existe, que no es ilusión*: el cuerpo. Una realidad que nos remite a la “cualidad o condición de real o verdadero, existencia real, lo que existe objetivamente” (Gómez, 1988), independientemente de que sea percibido o no por el ser humano, accesible o entendible por cualquier discurso o marco de referencia —como señala la etimología de “real”—.

Así de real es el cuerpo adolescente, *una cosa*. Y, no obstante, sabemos también que la realidad está en el interior de esos cuerpos, en el conjunto de cosas que son percibidas por cada uno; por lo que se puede hablar también de una realidad subjetiva e íntima. Entendemos entonces que la realidad no sólo está frente a nosotros, como esos

*Adolescentes  
expuestos  
a la felicidad,  
al entusiasmo,  
la euforia,  
al riesgo,  
al descuido,  
la desesperanza,  
la depresión,  
la tristeza,  
el miedo*

objetivos cuerpos adolescentes, sino que hay, además, subjetividades y conciencias adolescentes, producto de una construcción a un mismo tiempo individual y colectiva que nos permite ser y existir; poseyendo, de igual manera, infinitas posibilidades para el desarrollo de la experiencia de lo que nombramos real en la vida cotidiana propia y compartida. Esta complejidad humana adolescente radica justo ahí, en la confluencia y configuración multidimensional y biocultural de su mundo de vida.



## **Entre las estructuras**

*del sentir y del pensar;*

entre *moralidades y costumbres;*

entre las *representaciones colectivas e individuales;*

entre múltiples y a veces contradictorias *imágenes sociales*  
de la creación de

# **ADOLESCENTES**

# MUJER

niña *adolescente*

madre *soltera*

madre

esposa

juntada

sola



# HOMBRE

niño *adolescente*

padre *ausente*

padre

esposo

juntado

solo

*Siempre puntuales,  
singulares e irrepetibles*







## Entre la piel *y la conciencia*

*dentro y fuera ▪ conciencia y cuerpo ▪ conciencia encarnada ▪  
conciencia corporizada que se abre a los otros, al mundo ▪  
inmediato, continuo, lindante, limítrofe, inmediatez*

En la exterioridad, la realidad del mundo adolescente se hace evidente y *verdadera* a través de la carnalidad de esos cuerpos híbridos; no obstante, la *verdad*, sabemos, también nos viene desde dentro, de la subjetividad, de esa adaptación que en lo particular se hace de la experiencia del mundo exterior al estado interior (la psique), a la conciencia de las experiencias, a la subjetividad. Esa *verdad* que viene de las verdades subjetivas se refiere, en suma, a las percepciones, a partir de las cuales el adolescente interpreta y valora la experiencia propia; pero también se refiere a la capacidad de interacción, intencionalidad y negociación con los otros, a la capacidad para pensar con los otros. Así, cada adolescente fabrica, transforma y procesa sus opiniones personales —desde los límites impuestos por su cerebro en proceso de maduración—, con base en experiencias que en el sentido común expresan verdades subjetivas surgidas del cúmulo de hechos vividos que lo constituyen y acompañan durante su vida, sean o no placenteras, sean o no aceptadas. Nos podemos referir a experiencias familiares, escolares, laborales, sexuales, traumáticas, placenteras, violentas, entre otras.

Estas experiencias surgen de la vivencia, de esas cosas que suceden en la vida y se guardan dentro. Posteriormente, ya en el interior, se entremezcla y funde

la sensación y su expresión, quedando así plasmada en el pensamiento como una forma de conocimiento íntimo y personal. Pero esta construcción personal de la subjetividad está a su vez sujeta y en permanente movimiento entrecruzando el *lenguajear* (el intento de poner en palabras las experiencias, por decir lo que nos pasa) y el *emocionar* (esa manera de sentir lo que nos viene de dentro). Este último posible de compartir sólo en cierta medida con los otros a través del lenguaje (Maturana, 1992).

Entre la piel y la consciencia, la subjetividad es entonces el saber que se tiene de *todas las cosas* desde el punto de vista propio. En el entrecruzamiento del *lenguajear* y *emocionar* se construyen *esas verdades* propias.

Me pasan tantas cosas juntas  
que se me parte la razón.  
En mi cabeza yo te odio  
y mi corazón, mi corazón está con vos.

Floricienta. “Cosas que odio de vos”

En nuestro mundo circundante el cuerpo es una realidad, la verdadera individualidad y personalidad, una cosa, un objeto y con ello algo determinante como naturaleza física; pero, además, es también la consciencia, el pensamiento, el alma, porque no son cosas exteriores uno de otro, un objeto y un sujeto, sino que se realizan a cada instante en el movimiento de la existencia. De ahí la imposibilidad de establecer una dualidad entre cuerpo y subjetividad que desaparece en la existencia como un ser-en-el-mundo. En este sentido, la adolescencia es un singular modo de existir, un estar en el mundo de otra manera: a veces negando o retando, a veces imaginando, a veces escapando o inmovilizándose. Algunas ocasiones en una familia, protegido y escuchado; otras, abandonado, ignorado incluso dentro de su propio hogar; otras más en lamentables circunstancias de orfandad en todos los sentidos. Algunos en sistemas escolares o laborales, otros sin ninguna opción.

**En este contexto multidimensional,**  
*el adolescente hace los ajustes  
internos necesarios para*

**pensar, ver y sentir**  
*el mundo de otra manera,*

**donde la  
sexualidad**  
*se manifiesta como una de esas*

**COSAS NUEVAS  
EN SU MUNDO DE VIDA**

En este mundo de vida adolescente, en este permanente *estar siendo* y *estar transformando* su vida y su experiencia se producen en un aquí y ahora, en un permanente lenguajear y emocionar, es decir, sus experiencias adquieren una inmediatez particular: toman decisiones en segundos y en segundos las cambian. Iniciada la adolescencia, el proceso continúa, progresa hasta llegar a los difíciles y a veces accidentados comienzos de la etapa adulta. Por eso, podemos decir que la adolescencia es un estado de vida, un sentir diferente, un singular mundo de vida. No significa una tragedia ni un problema ni una enfermedad, es más bien un estado de ánimo diferente que requiere de ser mirado, escuchado y acompañado; un acompañar que le ayude a encontrarse en un proceso tanto social como individual.

Existe, sin duda, una gran diversidad y complejidad en el mundo de vida adolescente, manifestada por una multiplicidad de cuerpos, de consciencias e historias de vida, tan singulares, íntimas y diversas como es la existencia de cada uno de los adolescentes. No obstante, en sus íntimas singularidades, podemos reconocer la coincidencia en sentirse que los ubica en una particular experiencia de vulnerabilidad y desamparo.

La juventud mexicana entre 15 y 19 años le teme a la vida. El 45.2% de las mujeres y el 35.7% de los varones consideran a esa edad que su vida es un fracaso. El 62% de los adolescentes dejan de comer por tristeza; el 61.5% de mujeres están deprimidas, contra el 47% en hombres. El 42.6% de niñas cree que no vale la pena vivir, y el 28.7% de niños no le encuentran sentido a su existencia. Las cifras son abrumadoras. Entre el 84.9 y el 62% de estudiantes vive con miedo y temor a casi todo, incluyendo a las personas adultas y sus opiniones. Más de la mitad de jóvenes no puede comunicarse con su padre y madre, y casi la mitad aseguran que son incapaces de mostrar sus afectos en casa. Casi el 40% nunca les cree a sus padres (Cacho, 2008).

Estos sentidos y significados con los que los adolescentes describen y expresan su experiencia de vida develan un escenario desolador, enmarcado, por un lado, en una sociedad moderna fragmentaria, caracterizada por la fragilidad de los vínculos humanos sumida; por otro, en la presencia de un profundo e indefinido miedo.



Esta fragmentación de los vínculos afectivos la observamos primero en los espacios privados, puertas adentro, en la frágil y volátil estructura familiar: el miedo a expresarse, la falta de comunicación y creencia en los padres, e incluso algunas veces en una sensación de orfandad.

Se hace también presente el miedo que se instaura en la consciencia de los adolescentes, un miedo simbólico-cultural, un *miedo líquido* que es difícil o a veces imposible de ubicar o nombrar, porque se hace más profundo cuando es disperso, poco claro y no puede ser identificado en un objeto o lugar concreto. A partir del miedo configuran su cotidianidad y sus sentires, desde donde infieren que los *golpes de la vida* pueden ser algo aleatorio o producto de un destino que no siempre tienen una explicación. Así, hombres y mujeres adolescentes poco pueden hacer para detener o modificar el porvenir o el destino. Si desde esta lógica construimos nuestra realidad, reconocemos que el descuido es una expresión *naturalizada* dentro de la construcción social de la realidad, donde un plan de vida es innecesario.

En estas circunstancias donde el descuido impera como una práctica cotidiana respecto a uno mismo y a los otros, con una actitud apática frente a la injusticia y al sufrimiento, el problema se manifiesta de manera generalizada: de los adultos, gobiernos e instituciones hacia el sector adolescente y, sobre todo, de los propios adolescentes hacia sí mismos y hacia los otros.

Por ello, se debe considerar que en todo proceso socializador de construcción del mundo humano, el individuo también es construido, tanto en lo biológico como en lo cultural; caracterizado por transiciones, evoluciones e incluso mutaciones, lo mismo en lo físico que en la conducta emocional, intelectual, sexual y social desde sus particulares referentes socioculturales e históricos, como sucede con chicos y chicas en la adolescencia, quienes pasan de la niñez a la adultez.

El propósito de la adolescencia es claro: contribuir a la consolidación de la identidad propia de cada adolescente desde su aquí y su ahora. De ahí que el encuentro con el otro, ya sea amistoso, amoroso o social, llegue a ser de vital importancia en el proceso de la construcción de la realidad.

*Temor  
fracaso  
tristeza  
depresión*

Una singular  
experiencia de  
*desamparo* y  
*vulnerabilidad*

# Niñas, niños y adolescentes *tienen derecho*

- A la *vida*, a la *supervivencia* y al *desarrollo*
- A la *prioridad*
- A la *identidad*
- A *vivir en familia*
- A la *igualdad sustantiva*
- A no ser *discriminado*
- A vivir en *condiciones de bienestar* y a un *sano desarrollo integral*
- A una *vida libre de violencia* y a la *integridad personal*
- A la *protección de la salud* y a la *seguridad social*
- A la inclusión de niñas, niños y adolescentes con *discapacidad*









**Entre el riesgo y el placer**  
*Sexualidad adolescente*





# Sexualidad *adolescente*

Para los seres vivos la sexualidad representa un largo proceso evolutivo, producto de exitosas estrategias de adaptación al medio ambiente para garantizar la sobrevivencia; pero para los humanos se suma, además, una evolución cognitiva y de conciencia y su consecuente expresión en la organización social y en su expresión más avanzada: la cultura. No obstante, este significativo progreso humano, en el que se aspira al uso de la razón y la ética, la sexualidad no deja de remitirnos a la existencia de un organismo vivo y emocional, compartido igual por cuestiones esenciales de su sexualidad con los otros animales, pero llevado a sus extremos y a su multiplicidad en sus formas expresivas, gracias a su desarrollo cognitivo y subjetivo.

La sexualidad en su acepción más simple refiere ciertamente a esa fuerza primaria de la vida; pero, en su expresión humana, adquiere una complejidad asociada al desarrollo cognitivo, histórico, social, legal, cultural e incluso ético. Además, es una expresión física que se adapta y regula en ambientes sociales a través de complejos dispositivos. Una normatividad en el mundo de vida cotidiano con la que se indica de manera sutil o abrupta lo *correcto*, deseable, apreciado o bueno, o bien, su contrario, revestido de negación, rechazo y descalificación. Normas diseminadas en la expresión externalizada de la realidad social, entre los procesos sociales de la institucionalización —concretada en hábitos y pautas que definen los roles— y la legitimación —encargada de explicar ese orden institucional en diferentes niveles y maneras que



confluyen finalmente en los universos simbólicos— y, en lo individual, a través de todas esas particulares circunstancias determinadas por las coordenadas del aquí y ahora, que le han de dar sentido en lo personal al mundo de vida.

En este sentido, la sexualidad representa uno de los más delicados comportamientos de convivencia humanos que se presenta a un mismo tiempo como un fenómeno amplio y externo de la constitución de la persona y del proceso evolutivo de la humanidad; además, como un fenómeno extraordinariamente profundo, íntimo y personal, en cuanto que afecta decididamente la subjetividad y la situación biográfica de los seres humanos. Esto significa que no se trata de una determinación trivial o ligera; sino que alcanza por igual al núcleo mismo de la humanidad en su totalidad y a los seres particulares en su individualidad. Por ello, en este intento de acercarnos al mundo de vida adolescente debemos transitar entre aspectos biológicos de una sexualidad fisiológica y emotiva; el desarrollo cognoscitivo —de origen cerebral, donde ubicamos también la conciencia—; la regulación social de su expresión y, desde ésta, la capacidad para reflexionar sobre el bien, el dolor y el placer, la empatía, la ética y la necesidad de prácticas del cuidado en torno a la sexualidad.

De igual modo, la sexualidad adquiere una dimensión crucial de la existencia encarnada tanto corporal como intercorporal, social, histórica y biológica en la atmósfera misma de la existencia; es decir, que el ser-en-el-mundo es sexual. Al ser portador de un cuerpo sexuado y una conciencia sexual se es igual portador de una existencia sexual encarnada, de un deseo; desde donde nos abrimos y nos relacionamos con los otros. Por eso, el deseo en el ámbito de la sexualidad nos representa una estructura libidinal, sensual y social; los sentimientos de apetencias, anhelos o aspiraciones develan un movimiento afectivo humano hacia algo que *se desea*: situaciones, objetos o personas, venido a la conciencia desde el cuerpo y la percepción, generado por motivaciones diversas. De ahí que el deseo forme parte de esa condición humana, de esa conciencia encarnada que opera como un motor del comportamiento al detonar la actividad para satisfacerles. En este sentido, más allá de las múltiples connotaciones, positivas o negativas, racionales o instintivas, el deseo, instinto o pulsión, es justamente el detonador inicial de este mundo de vida sexual al que calificamos de delicuescente (por su condición de inconsistencia, ligereza y futilidad en la vida adolescente), detonador lo mismo de

sentimientos y emociones, que de conciencia, subjetividades, objetivaciones y expresiones humanas.

Entre pulsiones y conciencia, entre lo biológico y lo cultural se reconoce esa peculiaridad del vivir humano —un fluir constante e ininterrumpido— en donde se nos presenta esa doble dimensión simultánea de experiencia: la primera, la inmediata (las emociones), que nos ocurre a todos los animales y según la cual algo simplemente pasa; la segunda sucede sólo al humano, la posibilidad de explicación a través del lenguaje, pues sólo en éste se admite la existencia de categorías como lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto, que permiten comprender ese algo que pasa (Maturana, 1995). Desde esta doble dimensión, de su condición biográfica de su aquí y ahora (Berger y Luckmann, 1986) —la experiencia de la emoción y su explicación— podemos acercarnos al mundo de vida sexual de los adolescentes.

Justo en ese mundo de vida adolescente, la sexualidad se hace más presente que nunca. Viene impulsado de dentro: hormonas sexuales que no sólo impactan en lo cerebral, sino en tejidos, capaces de interactuar en casi todo el organismo (mensajeros químicos: estradiol, progestinas y andrógenos producidos por los ovarios y los testículos) y que se expande a todo el ser: órganos, emociones, sentidos, conciencia y lenguaje.

La condición de delicuescencia en la sexualidad adolescente, de absorber y absorberse entre el ambiente, su cuerpo y los otros, la observamos entonces lo mismo en su exterior, en sus comportamientos, en las situaciones que les pasan en su cotidianidad, en la manera de relacionarse con el otro, que en su interior, en el fluir de su experiencia, en el entrecruzamiento de su lenguaje y emocionar y en la construcción de su subjetividad, lo que nos lleva a reconocer no precisamente una falta de moralidad o debilitamiento en sus costumbres, sino un vivir en movimiento respondiendo a su aquí y a su ahora; no obstante, estos adverbios responden, justamente en este momento, más a sus particulares condiciones fisiológicas y biológicas que a su domesticación y socialización. De ahí que la supuesta falta de moral no le viene de una conciencia socializada, sino de su condición de novato en su mundo de vida.

Por eso insistimos que la sexualidad adolescente tiene una peculiaridad: surge de un cuerpo nuevo donde los aparatos reproductores se activan y donde un cerebro,

Ver,  
oír,  
oler,  
tocar,  
sentir,  
*el mundo de vida  
adolescente*

aún en proceso de desarrollo, se cruza en el mundo de vida sexual, generando con ello una existencia en constante movimiento y transformación propia de esta etapa de crecimiento y maduración, donde la sexualidad detona y se expande a todos los ámbitos de su vida; pero de manera aún inconsistente —entre un mundo infantil y uno adulto—. Donde la conciencia encarnada y sexuada del adolescente atrae constantemente la sensualidad libidinal delicuescente; pero al mismo tiempo se disuelve y se evapora en la propia vivencia.

Sin duda, la presencia de la sexualidad en la cotidianidad adolescente es constante y significativa; no obstante, ésta adquiere esa cualidad de la liquidez por la falta de solidez y de dispositivos que le contengan, lo que la hace tender a la fugacidad, a lo superficial y etéreo. Una liquidez que sí corresponde a una sociedad capitalista posmoderna, donde los vínculos humanos se presentan también líquidos y, por ello, sin compromiso y frágiles (Bauman, 2004). En los adolescentes nos referimos a una singular liquidez que les viene fundamentalmente de su propia condición biológica: un cerebro en proceso de maduración, un cuerpo nuevo abriéndose a la sexualidad y al mundo de los otros, donde la simpatía somática o apego entre cuerpos suele ser espontánea y la pegajosidad se convierte en una particular necesidad de estarse toqueteando y sentirse. Nos referimos a cuerpos abiertos a la sensualidad.

De ahí que esa delicuescencia les venga de un cuerpo y de una conciencia —o conciencia encarnada— aún por *domesticar*. Pensemos, por ejemplo, en el frenesí de los sueños húmedos o las masturbaciones que se disipan con la intromisión inesperada de algunos adultos; pensemos en las distintas formas de afectividad y convivencia en la escuela, la calle y espacios propios de los adolescentes —por el momento no en la casa—, donde unos a otros interactúan entre toqueteos, caricias, zapes o golpes con quienes establecen diferentes formas de relación, a las que nombran de muchas maneras. Pensemos en sus prácticas y en sus intentos por nombrarlas, una empresa siempre en movimiento y transformación por el permanente entrecruzamiento del lenguajear y emocionar:

*amigos, amigonovios, novios, free, fajes, caldos, amor...*

Todas estas son expresiones adolescentes que nos remiten necesariamente a lo genital, son expresiones de una sexualidad delicuescente.

—Es mi novio, aunque sea de chocolate...

Esta sexualidad adolescente la ubicamos como un estado de la conciencia en la que se entrecruzan y fusionan a la vez aspectos fisiológicos, subjetivos, cognitivos y socioculturales. Una sexualidad delicuescente entre la sensación placentera y excitante de las mariposas en la panza y el *corazón roto*, entre muchas otras.

El mundo de vida adolescente, además de su referencia al cuerpo y a su contexto social en relación siempre con los otros, se encuentra en el ámbito de la intersubjetividad, presente de manera muy singular a través del ver y del oír; pero también de tocar, oler y degustar; formas básicas de relacionarse con el mundo, donde todos y cada uno juega el doble papel de actor y observador, siempre capaz de interpretar en un juego comunicativo. Justo desde esta posibilidad de comunicar podemos mirarlos y compartir.

Reflexionemos por ejemplo en esta necesidad de pegajosidad expresada en el simple acto de tocar con los labios —cualquiera que sea su propósito, forma o convención—, ese contacto entre bocas o de boca a piel, uno de esos detalles más refinados del vínculo humano y aproximación sensual. La cotidiana aproximación sensual entre adolescentes es una suerte de fusión entre los cuerpos, donde los adolescentes se abren, se aperturan, desde su subjetividad corpórea al otro y a los otros. A partir del cuerpo y su subjetividad surge una conciencia que les permite situarse en el mundo: ser en el mundo. Por tal motivo, los adolescentes se reclaman mutuamente con el mundo sexual, con el mundo de los otros; por eso, su ser en el mundo les viene de una conciencia situada en el cuerpo.

Pensemos, por ejemplo, en el placer adolescente de los primeros besos en su forma más simple: tocar con los labios; fuera de todas convenciones, juicios o adjetivaciones, una expresión tan simple que nos permite acaso acercarnos a la sexualidad humana en su desnudez esencial. El beso provoca sensaciones que “afectan no a un yo pienso, sino a un yo encarnado solicitado por el mundo”. Se trata de una relación

Yo siento  
*mariposas*  
en la panza...

Yo siento un  
*zoológico...*



entre cuerpos, de un encuentro con el otro desde la piel; de un “despertar la relación carnal con el mundo, con las cosas y con los otros” (Ralón, 2006).

—Se siente rico, hermoso, padre. Cosquillitas. Cosa. Se me aprieta la panza. Siento ganas de hacer pipí. Se te crece el corazón. Te falta el aire. Se te para el corazón. Como que se hincha el corazón...

Como esas parejas que se besan con tal naturalidad y espontaneidad sólo porque sus miradas se encontraron, porque se alcanzaron a ver un dulce en la boca y desean compartirlo, o simplemente porque surgieron las *ganas*, el deseo. Parejas de novios que observamos en la calle, parques o escuelas en las que distinguimos besos con una duración de hasta siete minutos, gracias a los cuales logran abstraerse y perderse del contexto cotidiano y de los otros. Sin embargo, para los adolescentes no es necesario *ser pareja*. El beso se manifiesta como una expresión de esa necesidad de pegajosidad, de *simpatía somática* (Maturana, 1992), una de esas prácticas recurrentes entre amigos o como una expresión de la atracción entre dos desconocidos, donde no media, necesariamente, ni el afecto ni el conocimiento del otro, simplemente el deseo o acaso la imperiosa necesidad de sentir.

Así, tanto encuentros de placer o bienestar como de malestar o dolor no son mera coincidencia de cuerpos, sino su inserción primaria en el mundo: el contacto con el otro, el contacto de mi cuerpo con el cuerpo del otro o de otros, como una comunión o extraña adherencia (Merleau-Ponty, 1975), como las mariposas en la panza, una sensación surgida de la adherencia al otro y localizada justo en la parte media del cuerpo. Dicen algunos adolescentes:

—¡Yo siento un zoológico!

—Es algo muy padre, bueno, se siente en la panza, me hace sentir que se te pone el mundo al revés, como las alas de una mariposa.

—Se siente como cosquillas y ansias.

—El corazón late más rápido y fuerte, como que se te va el aire y se te aprieta el estómago y me dan ganas de reír, de bailar, de moverme.

—Tengo cinco meses de conocer a esa niña, cada vez que la veo siento que me derrito, me muero de ganas de darle un beso, de decirle que la quiero mucho; pero cada vez que me acerco a ella no me salen las palabras y se me entripa el estómago...

—Se siente "cosa" [¿cómo es "cosa"?] raro, chistoso, "se siente".

Entre la imposibilidad de encontrar las palabras para expresar esta experiencia o ubicarla física o simbólicamente, la metáfora de las mariposas en la panza permite nombrar una de las emociones adolescentes más significativas y más reveladoras experiencia encarnada que no es fácil de explicar, porque, dicen los propios adolescentes, "faltan palabras" o "no encuentro las palabras"; la puedes describir; pero "encierra siempre un desorden en la mente que se mueve por el cuerpo", en todos los sentidos, se revuelve y todo parece confuso. Esto es así porque esa experiencia vivenciada desde el cuerpo, desde la carne, pretende ser interpretada y traducida por un lenguaje cotidiano que nos permite tener conciencia y comprender *ese algo* que *simplemente nos pasa* y entonces ser capaces de admitir categorías que intentan explicar esa experiencia como buena, mala, justa o injusta, rica o fea, entre otras, surgidas de nuestro fluir emocional y necesidad de expresar a través del lenguajear.

Así, desde el fluir constante del lenguajear y el emocionar, las mariposas en la panza se caracterizan por un cosquilleo en el estómago asociado con una alta producción de adrenalina en el cuerpo, excitación y nerviosismo, generalmente relacionados, desde el sentido común, al amor, al enamoramiento o atracción sexual a la cual refieren como estados de bienestar:

—Padre, rico, bonito, cosa, raro, pero rico.

Es un *alateo* que se siente desde dentro, una respuesta orgánica a un estímulo (externo o interno) generado por el otro y que se ubica en el estómago, "el segundo

Con ganas  
de *reír, bailar*  
*moverse,*  
*besar, tocar,*  
*SENTIR*

cerebro”, ese sistema nervioso entérico “compuesto por capas de neuronas ubicadas en las paredes del tubo intestinal, y que contiene unos 100 millones de neuronas” (Gershon, 1999).

Se manifiesta lo mismo con pequeños o grandes impulsos al detonar contracciones que con secreciones gástricas e incluso inmovilización momentánea de las funciones intestinales y urinarias.

—Cuando lo veo, siento como ganas de hacer pipí.

No obstante, la dimensión ontológica de este *segundo cerebro*, del cual los científicos precisan que no es sede de pensamientos conscientes ni de toma de decisiones —porque se concentra en la digestión—, funciona en conexión con el gran cerebro e influye en el estado mental; por eso hablamos de una conciencia encarnada, construida en y desde las entrañas, donde el estómago es un órgano primordial. En estas entrañas, los neurotransmisores están íntimamente relacionados con la emoción, el estado de ánimo y la percepción.

El segundo cerebro genera una experiencia desde donde los neurotransmisores detonan una emoción placentera y sensual, que resulta ser un fenómeno de conciencia, en tanto que además de sentirlo lo interpretan y desde ahí también toman decisiones. Reflexionemos, por ejemplo, que no es posible amar o sufrir sin sentirlo, pues, sin duda, estos son un objeto de la conciencia, pero de una conciencia encarnada.

En esta naturaleza vital y paradójica de la adolescencia, en el marco de una sociedad moderna, se puede exponer a los adolescentes a diferentes riesgos enmarcados por una cultura del descuido, es decir, una cultura en la que el comportamiento social, individual y sexual se caracteriza, por lo general, por la falta de prudencia, de atención, por el olvido, la premura, la no prevención y distracción.

Los adolescentes están en un proceso de crecer a lo alto y a lo ancho y suponemos estar preparados para lidiar con estos cambios físicos tan obvios, lo dicen en casa, en las escuelas y en otros medios: esperan desarrollarse; pero no es algo mecánico, el cuerpo atraviesa por otros cambios antes, durante y después de esta etapa en permanente transformación de su ser y estar, entrecruzada momento a momento entre un



lenguajear y emocionar. Todo vuelve a su equilibrio de forma eventual y la mayoría de las personas se ajustan a la manera en que su *nuevo* cuerpo se siente y funciona. Pero esto puede llevar algún tiempo. Lo que les ocurre a las personas físicamente durante la pubertad puede influenciar en su sentir a largo plazo.

Los adolescentes requieren de apoyo y aprendizaje conjunto. La adolescencia es, por sí misma, aprendizaje; pero también una enseñanza de la sociedad, en la que estamos, como padres y madres, servidores públicos o ciudadanos. Este aprendizaje compartido para crear mejores sociedades requiere de apoyo y paciencia para que los adolescentes se realicen, busquen nuevas sensaciones, nuevas maneras, sobre todo que cuestionen viejas visiones. Sabemos que todo proceso de transformación implica contingencias, sin embargo, los riesgos de la adolescencia pueden ser mitigados —o aumentados— por la familia, la escuela y la sociedad, que son los tres grandes ámbitos de desarrollo vital y de aprendizaje.

Desde estos cimientos y renacimientos se va dibujando y revelando una sexualidad adolescente, una sexualidad delicuescente en un cuerpo sexuado, portador de *un cerebro en proceso de maduración* que responde de manera diferencial según el sexo, la edad y condiciones particulares de su fisiología: cíclica en ellas y continua en ellos. Inicia el interés por la actividad sexual, la libertad e incluso el riesgo y se experimentan cambios en la motivación, los impulsos y las emociones. En definitiva, grandes cambios en su mundo de vida afectivo, social, sexual y personal.

Así, entre grandes cambios como las mariposas en la panza, el enamoramiento, el placer, la amistad y el compañerismo, la emoción del amor se manifiesta como un fenómeno biológico que nos remite a conductas de convivencia desde donde los adolescentes inician y viven su sexualidad, enmarcada muchas veces en una cultura del descuido.

Los  
*adolescentes*  
requieren  
de apoyo

# Lo BUENO

amor, **placer**,  
**autoconocimiento**,  
*relaciones con las  
demás personas*

# Lo MALO

ITS, VIH/sida,  
**violencia,**  
*embarazos no deseados*







## ¿De cabeza y sin protección?

Así dicen los adolescentes para referirse a las prácticas de riesgo y descuido. En un contexto de escasa y, a veces, distorsionada información sobre sexualidad, así como un acceso limitado y accidentado a los métodos anticonceptivos y de prevención, los adolescentes se lanzan a su vida sexual desde sus propias apuestas, calculan de acuerdo con su propias condiciones los posibles riesgos y recurren a técnicas que, a su entender, los protegen.

Esto significa que a partir de su posición particular en el espacio y el tiempo se configura un *repositorio de conocimiento disponible*, el cual consiste en el almacenamiento pasivo de experiencias que al ser traídas a su aquí y ahora constituyen una nueva experiencia personal inmediata, a partir de la cual toman decisiones y actúan en su vida sexual. En otras palabras, las prácticas sexuales de los adolescentes están determinadas, en gran medida, por ese repositorio de conocimientos en una suerte de juego en el que echan mano de los conocimientos a su alcance, que no son siempre los más adecuados, sobre todo si están permeados por una cultura del descuido.

En efecto, hoy se cuenta con mejores oportunidades de acceso a la información y a la educación (si se tienen las posibilidades), por lo que la formación de pareja y reproducción se ha postergado. Sin embargo, como afirman especialistas, los adolescentes continúan enfrentándose a graves problemas.

VIOLENCIA

INSEGURIDAD

**VALORES**

homosexualidad

**SEXO**

*ANTICONCEPTIVOS*

ABORTO

Derechos  
*sexuales*

**vagina**

Adolescencia

**VULNERABILIDAD**

*pastilla de emergencia*

**embarazo no deseado**

*condón*

**MIEDO**

*drogas*

**CELOS**

AMISTAD

CONDUCTAS DE RIESGO

Noviazgo

*infecciones de transmisión sexual ITS*

SIDA

menstruación

*masturbación*

**HORMONAS**

*desesperanza*

EMPATÍA

**acné**

**Ternura**

*derechos*

*de los*

*jóvenes*

ALCOHOL



Si bien la información existe, su socialización y comprensión sigue siendo escueta. La implementación de los derechos es limitada y los servicios de salud restringidos, situación que se complica al considerar el bono demográfico. Así, estos fenómenos prefiguran un particular universo de significaciones de la sexualidad adolescente situada justo en el marco desde donde estos significan, dan sentido y direccionan sus propias experiencias.

Este significativo universo impacta lo mismo al imaginario individual que al colectivo dándole sentido a la vivencia y a la experiencia adolescente, donde se le da forma y pronuncian algunas de sus expresiones más sensibles por su impacto en la biografía personal.

Cuatro situaciones calificadas como *problemáticas* implican un *nuevo aviso* o llamada de atención a la singular experiencia adolescente, la cual asociamos a una cultura del descuido:

- La violencia. Entre la sexualidad y el amor
- El apresurado y tropezado inicio sexual
- Las discretas infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Niñas madres y niños padres (entre embarazo no planeado o deseado, aborto y embarazos subsecuentes)

Temas que se vuelven un foco de atención y preocupación institucional y social cuando los adolescentes se hacen visibles semántica y numéricamente al representar el grupo de población más numeroso (bono demográfico) en nuestro país, determinando por ello una particular dinámica sociodemográfica y cultural.

## La violencia. Entre la sexualidad y el amor

De acuerdo con la OMS, la violencia se refiere al uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia, o es muy probable que la tenga, un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

En este sentido, uno de los retos más urgentes de nuestro país es la búsqueda de rutas para hacer frente a la escalonada intensificación y diversificación de la violencia, lo mismo en espacios públicos que privados, frente a su desenvolvimiento social, cultural y, sobre todo, ontológico. Hablamos también de una violencia estructural en nuestra sociedad que nos obliga a vivir en una cultura de la violencia, lo que significa que la miremos como algo natural o normal, e incluso como una manera viable y aceptada de relacionarnos y hacer frente a los problemas y disputas.

Miles de niños, niñas y adolescentes en México crecen en un contexto de violencia cotidiana que deja secuelas profundas e incluso termina cada año con la vida de centenares de ellos. Gran parte de esta violencia —ya sea física, sexual, psicológica, discriminación y abandono— permanece oculta y, en ocasiones, es aprobada socialmente.

El Índice de los Derechos de la Niñez y Adolescencia Mexicana de UNICEF México y de su Consejo Consultivo, para el rango comprendido entre los 12 y 17 años, muestra preocupantes datos de muertes violentas, especialmente de adolescentes varones (UNICEF, s/f).

La violencia se va instalando como un espacio común en la vida cotidiana de hombres y mujeres, de niños, adolescentes y adultos de la misma manera, volviéndonos así en personas frágiles y expuestas. En esta sutil instalación de la violencia se desenvuelve y despliega la vida de los adolescentes.

Ellos han de crecer, desarrollarse y tomar decisiones en una cultura de la violencia, de múltiples violencias como víctimas o victimarios; pero sin duda más como víctimas en un complejo entramado de violencia física, sexual, psicológica, discriminación y abandono. No obstante, destacan en este contexto aquellas violencias enmarcadas en el inicio de su vida sexual: contra las mujeres, de género y la violencia-amor.

Violencia contra las mujeres, adolescentes o niñas es “cualquier acto o amenaza de violencia basada en género que tenga como consecuencia, o tenga posibilidades de tener como consecuencia, perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer” (ONU, 1992).

La condición femenina se ha visto afectada por la violencia en diferentes etapas de la vida de mujeres de todo el mundo:

*Violencia  
física,  
psicológica,  
sexual,*

*Discriminación,  
abandono*

- Antes de nacer. Aborto selectivo en función del sexo; consecuencias para el nonato de los malos tratos sufridos por la madre durante el embarazo. Infancia precoz. Infanticidio femenino, violencia física, sexual y psicológica; matrimonio de niñas, mutilación genital femenina, incesto, prostitución y pornografía infantil.
- Adolescencia y adultez. Violencia durante el cortejo y el noviazgo (violaciones durante las citas amorosas), relaciones sexuales impuestas por razones económicas (las estudiantes que tienen relaciones sexuales con hombres maduros a cambio del pago de las tarifas escolares), incesto, abuso sexual en el lugar de trabajo, violaciones, acoso sexual, prostitución y pornografía forzadas, trata de mujeres, violencias cometidas por la persona con quien existe una relación íntima, violaciones dentro del matrimonio, abusos y homicidios relacionados con la dote, homicidio por parte de la persona con quien existe una relación íntima, violencia psicológica, abuso de mujeres discapacitadas, embarazo forzado.
- Vejez. *Suicidio* forzado u homicidio de viudas por motivos económicos; violencia física, sexual y psicológica (OMS, 2000).

En México, muchas mujeres (adolescentes y niñas) han sido víctimas de violencia por parte de familiares, extraños o su pareja. En 2015, se registraron en promedio 6.2 asesinatos de mujeres al día. Esta violencia, afirma el UNICEF:

se ejerce todos los días y en todos los ámbitos, y constituye una de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres más reiterada, extendida y arraigada. Impacta en la salud, en la libertad, en la seguridad, y en la vida de las mujeres y de las niñas, socava el desarrollo de los países y daña a la sociedad en su conjunto (UNICEF, 2016).

La violencia de género es aquella que refleja el poder entre hombres y mujeres y se manifiesta a través de las creencias de que unos u otros valen más o son mejores y se puede manifestar de hombre a mujer, de hombre a hombre, de mujer a mujer, de mujer a hombre.

Por el sistema patriarcal en el que convivimos, la forma más común de violencia es del hombre contra la mujer y se manifiesta de diversas formas: psicológica, física, patrimonial, económica y sexual.

Es importante saber que muchas veces la violencia de género puede estar oculta por las tradiciones y costumbres, o bien por la idea de que existe el amor o de que es una forma de expresarlo. Una de las formas en las que se presenta, particularmente importante, es la violencia sexual, la cual también es muy variada.

Este tipo de violencia se entiende como un acto intencional que puede ser único o recurrente y cíclico, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a otra persona. La violencia física es la más fácil de reconocer por las huellas que deja y comprobar el abuso. Mientras que la emocional se caracteriza por la sutileza y se presenta en muchas ocasiones en las relaciones de noviazgo, de matrimonio, de trabajo, escolar o en la calle; aunque no deja señales visibles, la agresión verbal ocasiona sufrimiento y deterioro. La oms define la violencia sexual como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (oms, 2011).

Esta violencia sexual se da cuando una o varias personas obligan a realizar cualquier tipo de contacto sexual a otra persona en contra de su voluntad; es decir, cuando no se está de acuerdo, o cuando no toman en cuenta la opinión o la manera de sentir y, por lo general, se presenta desde una relación de poder. Las formas por las que se manifiesta son, generalmente:

*incesto, acoso, violación, abuso sexual*

Por un lado, el entrecruce que se da entre la violencia estructural y la adolescencia predispone a un escenario riesgoso para muchos de nuestros y nuestras adolescentes.

*Violencia  
contra las mujeres:  
económica,  
sexual,  
emocional,  
patrimonial*



Por otro lado, las violencias contra las mujeres, de género y sexual promueven de alguna manera la singular vulnerabilidad con la que niñas y adolescentes experimentan esta complicada etapa de su vida, sobre todo cuando aquellas se van mezclando y perfilando de manera contigua al inicio de su vida sexual y afectiva.

En la adolescencia se da también muchas veces el inicio de las relaciones de pareja y la creación de vínculos amorosos y afectivos enmarcados por la sexualidad, diferentes maneras de identificarse con el grupo de referencia y la participación en varias de las actividades que le caracterizan, donde la violencia puede estar presente, independientemente de cómo sea definida dicha relación:

amigos, amigovio, noviazgo, *free*,  
compañero sexual, pareja, entre otros.

En este contexto, se puede ir haciendo presente la disimulada violencia a través de:

pellizcos en los cachetes, leves nalgadas o palmaditas en la nuca o espalda.

Y las palabras de siempre: "no pasa nada",  
"es porque te quiero", "eres sólo mía".

Tan recurrentes son estas conductas (para ellos o para ellas) que terminan acostumbrándose. Con algunas variantes así nace la violencia en el noviazgo. Si se permite, del reclamo se pasa al insulto; del insulto a los golpes; de los golpes al sometimiento y de éste a la violencia sexual.

Las conductas violentas en las relaciones de pareja no formales no son percibidas como tales ni por las víctimas ni por los agresores, pues por lo general se confunden maltrato y ofensas con amor e interés por la pareja. Destacan algunas de las conductas de los jóvenes en torno a la construcción de las relaciones de pareja:

- En 21.3% de los hogares de las y los jóvenes había insultos; sobre todo en los hogares urbanos (55%) con respecto a los rurales (45%).

- En la relación de noviazgo que tenían, al menos 15% han experimentado un incidente de violencia física.
- Los incidentes de violencia tienen mayor proporción en zonas urbanas (16.4%), en comparación con las zonas rurales (13.2%).
- Al menos 76% de los jóvenes son víctimas de la violencia psicológica y la mayor incidencia de ésta se da en áreas urbanas (76.3%) a diferencia de las rurales (74.7%).
- De las jóvenes entrevistadas, 16.5% señaló haber sufrido un evento de violencia sexual por parte de su pareja (Imjuve, 2007).
- De las jóvenes solteras, de 15 a 24 años, 25.6% enfrentan violencia emocional, seguida de física, sexual y económica.
- En 21% de los casos, las víctimas de violencia en el noviazgo reportaron la presencia de moretones o hinchazón; ardor o sangrado vaginal, 4.8%; cortadas, quemaduras, fracturas, pérdida de dientes, un aborto o parto prematuro, 5.7%, y 10% tuvo que recibir atención médica (Inegi, 2011).

Muchas niñas, niños y adolescentes en México crecen en un contexto de violencia cotidiana y naturalizada, estas experiencias marcan su vida y dejan profundas secuelas, incluso en algunas ocasiones la muerte. A partir de este ambiente, los adolescentes experimentan el inicio de su vida sexual, infecciones de transmisión sexual, situaciones de embarazos no planeados, abortos, embarazos subsecuentes y, muchas veces, la maternidad o la paternidad enmarcadas en una cultura del descuido.

En la adolescencia de muchas niñas, la violencia contra la mujer les viene arraigada como un problema estructural que se presenta en diversos tipos y modalidades, de los cuales la violencia feminicida también está presente.

## El apresurado y tropezado inicio sexual

En esta etapa de las iniciaciones y de muchas primeras veces (primer novio, primera bebida, primera escapada) está el inicio de la vida sexual que, por lo general, se da

Violencia  
sexual:  
*incesto,*  
*acoso,*  
*violación,*  
*abuso sexual*

entre los 15 y 18 años. Cuando los adolescentes nos hablan sobre si planearon su relación y si estaban preparados, la mayoría respondió que no; no obstante, destacan experiencias particularmente planeadas:

—Nos pusimos de acuerdo. Cuando yo llegué me había puesto pétalos de flores en la cama y adornado con velas.

Ellas hablaron de que la primera vez no es una situación planeada, razón por la cual no se protegieron:

—Fue muy rápido y, la verdad, ni siquiera pensamos en comprar un condón.

—Fue después de haber ido a la feria del pueblo. Como sus padres no estaban, me invitó a tomar un refresco y de repente ya estábamos juntos. No fue planeado, sólo íbamos a ir a la feria.

—Fue un día que íbamos al cine. Llegamos tarde y decidimos ir a ver una película a su casa. Sus padres no estaban y de repente ya no pudimos detenernos.

—Pues estábamos juntos y me agarró de "buenas".

Ellos opinan que es muy difícil planear algo, que simplemente se da:

—No lo planeamos, sólo se dio.

—Fue tenso, pero rico.

—Creo que yo me fui rápido, pero fue padre.

—Me sentí intenso y fue rico.

—Fue muy rápido.

La ausencia de los padres facilita estos encuentros:

—Cuando no estén los papás es mejor.

—Cuando estamos solos.

Cuando se habla sobre cómo cuidarse, refirieron que una singular estrategia para evitar un embarazo no planeado es la práctica del sexo anal. Al respecto, sugirieron distintas opiniones, algunos mencionaron:

—El embarazo sin penetración es cierto.

—Cuando se tienen relaciones anales también te puedes embarazar.

El mundo de vida adolescente se mueve entre información segura y mitos, entre dudosas y ambiguas certezas, sentimientos de culpa y miedo que se enfrentan a emociones de placer:

—Yo sé que cuando eyaculas en la boca de una mujer puede quedar embarazada.

—También cuando eyaculas en la alberca, así puedes embarazar a más.

Esto muestra la manera en que los adolescentes narran la historia de lo que es y puede ser la sexualidad para ellos y para los otros. A través de la interacción social, ellas y ellos socializan sobre diferentes aspectos del ejercicio de la sexualidad; por ejemplo, el uso de la píldora de emergencia o la anticoncepción de emergencia (AE), como una de las opciones más factibles cuando se tienen relaciones sexuales sin protección. Se considera que la AE es la estrategia más adecuada a sus necesidades.

Un inicio sexual  
*apresurado y*  
*tropezado*  
entre los *15* y  
*18 años*



—Las anticonceptivas se tienen que tomar diariamente; ésas se olvidan, por eso, es mejor la del día siguiente.

Junto a estas inquietudes estuvo presente la necesidad de *cuidarse*, refiriéndose al uso de algún método anticonceptivo, sólo en caso de tener una pareja y relaciones sexuales de manera regular; si no es así, la AE representa una opción porque, dicen, son más fáciles de tomar y más baratas. Información que generalmente es socializada entre grupos de amigas:

—Haz de cuenta que tú tienes relaciones hoy y no te cuidaste, mañana tú te tomas una y pasado mañana otra a la misma hora y ya.

Por eso la mayoría expresó:

—A fuerza tienes que usar condón.

No obstante, ninguno de ellos usó condón en su primera vez. En estos diálogos destaca también el placer como parte de sus prácticas sexuales, aunque eso no signifique que lo hayan reconocido en la narración de su primera vez:

—No fue lo que yo me imaginaba.

—La verdad es que no tuvo nada de especial.

—En mi caso fue una situación muy tensa, incluso sentí mucho dolor.

—Bueno, yo no sentí dolor, pero me la pasé pensando qué me podía pasar.

Más allá de estas particularidades, se habla de la necesidad de una educación sexual más clara, abierta y real, acorde con sus circunstancias de vida.

Se habló sobre la importancia de platicar con la pareja y de la posibilidad de planear la relación sexual, así como de elegir un método preventivo; sin embargo, la mayoría reconoció que no lo realizó. Entre las prácticas descritas como no planeadas se distinguen *el faje* (excitación sin penetración o sexo seco) o *el rapidín* (una relación sexual rápida, por lo tanto muy insegura). Éstas se llevan a cabo en lugares públicos que exigen la premura de la relación sexual, como en un clóset, en algunos rincones de las escuelas, los baños, en el cine, en las canchas de fútbol, en automóviles. Por esta razón se incrementan las dificultades para usar condón.

—En ese momento no se está pensando en el condón, nooo. Ya después son las consecuencias.

—Si usas condón es como comerse la paleta con su envoltura.

—No se siente lo mismo y no pensamos en eso.

Durante la conversación surgió también el *incómodo* tema del abuso sexual y la violencia. Se comentaron casos de violación por parte de padrastros a hijas, o de otros adultos, como maestros, tíos, abuelos, primos, amigos y novios. La presencia del abuso, que podía o no incluir la violación, fue una constante en ambos sexos como víctimas.

Asimismo, se opinó que una relación sexual estaba determinada por una expresión de amor y la necesidad de vincularse con los otros. Se pudo notar también que los principales agentes de socialización en torno a los saberes sobre sexualidad que influían en la construcción de su identidad son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educativo, haciendo referencia al contundente y precoz inicio. Las cifras indican lo siguiente:

Cuatro mil jóvenes de entre 11 y 21 años de edad, en promedio, comienzan su vida sexual a los 15 años los hombres, las mujeres a los 14. La encuesta revela también que 23% de los interrogados mantiene de manera permanente relaciones sexuales,

Los y las  
adolescentes tienen  
*derechos sexuales  
y reproductivos*

de los cuales 35.5 son mujeres y 64.5 hombres y que, aunque han recibido educación sexual, ésta no es suficiente ni adecuada (Dossierpolítico.com, 2008).

La primera relación sexual de los mexicanos es generalmente a los 17.6 años. Respecto al lugar donde se dio: 42.2% señala que fue en su propia casa, 9.1%, en la casa de su novio o novia y 19.8%, en un hotel (Consulta Mitofsky, 2004). Por otro lado, se dice que nueve de cada 10 jóvenes describe su primera experiencia sexual como satisfactoria o muy satisfactoria, lo que nos habla de cómo el sentimiento de culpa empieza a disminuir o es disimulado.

Sin duda, los discursos sociodemográficos y estadísticos nos acercan a las condiciones de la iniciación sexual como la edad, el lugar, la razón que lo motivó o provocó, la persona elegida, el contexto en el que se desarrolló, el impacto en su vida inmediata y la manera en que es incorporada la experiencia a su vida cotidiana, entre otros. Podemos concluir que estos indicadores varían según el estatus social y económico, el género, el lugar de residencia. Sin embargo, existen factores comunes; por ejemplo, gran parte cuenta ahora con información, lo que los puede predisponer a una experiencia más satisfactoria, pero no necesariamente más cuidadosa; donde el riesgo se ha venido incrementando.

El inicio sexual (Pedrosa y Vallejo, 2000) se plantea lo mismo en mujeres que en hombres, relacionado tanto a factores hormonales como a elementos socioculturales, enmarcados en la condición particular y biográfica del adolescente. A su vez, esta situación nos lleva a cuestionarnos sobre las consecuencias de la iniciación sexual temprana, en muchos casos aparejada a una cultura del descuido relacionada con embarazos sorpresivos, enfermedades de transmisión sexual y muchas veces la presencia de la violencia y la coerción.

El tema del sexo forzado aparece apenas como pequeño guiño o susurro en las voces adolescentes, que bien pueden ser confundidos con muchas cosas; no obstante, develan la situación de vulnerabilidad en la cual los adolescentes inician su vida sexual.

## De la primera vez

Los adolescentes tímidamente permitieron acceder a ese recorte construido de su vida a partir del ejercicio de su sexualidad. La respuesta sexual varía en cada individuo y según las circunstancias. En la narrativa de la experiencia se hace presente un gran mosaico de emociones y percepciones, sin orden, sin identificar fases del acto sexual o riesgos, incluso sin presentar una secuencia cronológica.

—Yo no tuve fajes, la primera vez que estuve con mi novio a solas tuvimos sexo.

—Yo sentía que el corazón me latía muy fuerte, sentía que se me salía, y de repente se me apretaba.

—Estaba con mi novio y fuimos al centro del pueblo, al regresar estábamos solos y él me empezó a tocar, de repente ya lo habíamos hecho. Yo tenía mucho miedo. Ni siquiera me di cuenta de cómo fue, sólo sentía raro, como chistoso en mi estómago. En mis partes sentía como calentito y cosquillas. De repente ¡ya!

—Siento que él me forzó, y no sentía rico.

—La verdad es que sí era padre; pero por momentos, cuando dejaba de pensar.

—Sí, dolió un poco.

—Cuando volvíamos no hablamos.

—Cuando llegué a mi casa sentía vergüenza. Mi mamá me veía y yo sentía que ella sabía lo que había pasado. Como nos acostamos juntas sentía como un poco de asco y no podía dormir. En mi cuerpo seguía sintiendo raro.

*Mi vida*  
*Mi salud*  
*Mi cuerpo*  
*Mi decisión*  
*Mis derechos*  
*Mi educación*



—Dicen que cuando lo haces se te nota; yo sentía que mis compañeros se daban cuenta.

—Después me daba pena al verlo.

—Por momentos sentía padre, pero por momentos sentía que eso era malo. ¿Cómo puede ser que sientas rico y que te digan que es algo malo? Cuando le pregunté a mi orientadora que si era malo, me dijo que era una “piruja”. ¿Es cierto, soy mala?

—Las cosas se dieron intensas, bueno, fue con mi novio hace unos meses. Íbamos de paseo en su carro, después había un tramo sólo por donde pasaba un río, entonces comenzamos a besarnos y nos pusimos “intensos” y sucedió. Nos desvestimos y hubo penetración con condón. Para mí fue maravilloso; pero después mi novio dejó de hablarme y ahora...

—Bueno, después de que pasó me sentía como rara, como abierta, así como feo. Pero ya me di cuenta que sólo cuando el chavo quiere tener sexo me habla.

—Salí con mi novia a pasear, la verdad yo la llevé tarde a su casa. Sí quería que estuviéramos solos, pero la verdad no sé si pensaba que era para tener sexo. Sentía raro, mi cuerpo como que temblaba y se apretaba y de repente sentía cosquillas que corrían por todo mi cuerpo.

—Sentía mi pene, sentía cómo se movía y se sentían cosas raras. Luego la empecé a tocar y nos besábamos cada vez más y de repente le estaba quitando la ropa, y ella no hablaba, luego ya estábamos juntos. Yo sentía mucha emoción.

—Luego eyaculé y todo terminó, se acabó y ya. Fue rico, pero ya era tarde y la iban a regañar.

—Yo estaba con una de mis primas en una fiesta de 15 años, estábamos tomando y luego, ya tarde, salimos fuera del salón y nos empezamos a tocar y jalábamos la ropa. La verdad ni siquiera nos desnudamos y yo no alcancé a penetrarla, la verdad se salió antes, me sentí mal.

¿Qué sentías?

—Sentí dolor, pero un dolor que disfruté.

—Sólo es emoción.

—Pues sólo se da, empecé con un beso y luego sucedió.

—Al principio sentí dolor y en ese instante se tiene una mentalidad diferente y el cuerpo cambia.

—Me sentí extraña, pero será que fue algo bonito para mí.

—Sentí que el cuerpo tenía como diferentes partes que antes no sentía, o la verdad ni cuenta me daba. También sentí miedo.

—Pues demasiado raro, ya que ninguno de los dos teníamos pensado qué pasaría. Todo empezó, claro, con un beso lindo, caricias, abrazos y besos tras besos, y así, sin imaginarlo estábamos en ese momento, claro, con cuidado y cariño. Pasó rápido el tiempo, pero fue lindo.

—Sentía mis genitales. En ese momento sentía calor, mucho calor, también un tanto de frío. Todo se sentía que respirábamos un tanto difícil y que no querías que se acabara y estar ahí siempre con ella.

*SEXO*  
cuando yo  
lo *deseo*

*EMBARAZO*  
cuando yo  
lo *decido*

—Para mí fue algo chido, me sentí feliz. Además de miedo y de inseguridad sentí placer. Después de eso no me siento inseguro.

—Bueno, es muy excitante, pero da miedo el qué vas a sentir, cómo va a ser o si los demás lo van a notar, pero en sí es una experiencia bonita.

—Se siente como si te fueran a partir en dos mitades, es un dolor punzante que se va quitando poco a poco, conforme te penetran. Terminas cansada, te duelen las piernas y la cintura.

—Fue una experiencia demasiado buena. Él ya tenía un poco más de experiencia, fue un momento bello. Para empezar fue algo que ninguno de los dos planeó. ¡Qué loco, no! No tengo palabras para describirlo, sólo sé que fue extraño y que él me cuidó mucho, me preguntaba: “¿Cómo te sientes?”. Sólo puedo decir que no me arrepiento porque tenemos tres años de novios, sólo lo hemos hecho una vez, pero le doy gracias porque nunca me presionó.

—La sensación es mega increíble.

Nunca nombraron el orgasmo, lo cual hace suponer que no lo identificaban con ese nombre; sin embargo, estuvieron presentes términos referentes a algunas emociones físicas, características de esta sensación. Esto nos alerta sobre el impacto de la educación sexual.

El inicio sexual se presenta en un fluir constante e ininterrumpido de esa doble dimensión simultánea entre la experiencia inmediata y las emociones, manifestada en el encuentro de los cuerpos y la primera experiencia sexual penetrativa y, posteriormente, con la explicación que se hace de dicha experiencia a través de su traducción, a veces confusa, por medio del lenguaje. Esto pasa porque se toma conciencia y se intenta comprender “eso que pasó” a través del lenguaje; sin embargo, la explicación no se presenta de manera mecánica o inmediata, más bien confusa.





La conversación dejaba ver que les costaba trabajo nombrar y reconocer sus propias emociones, les era difícil encontrar las palabras adecuadas para expresarse. Por ejemplo, pocas veces se refirieron a sus experiencias en términos propios de la educación sexual, sus referentes eran emotivos (cosquillas, se hace chiquito, se aprieta, te late), vinculados a sensaciones corporales nuevas, difíciles de nombrar.

—Ya lo hice.

—Eso.

—Ya lo tuve.

—Mis partes.

—Aquellito.

—Pues por ahí.

—Así como son las cosas.

—Pues pasó lo que tenía que pasar.

En principio, estas explicaciones que configuran su mundo de vida tienen su origen en el contexto familiar y, posteriormente, en ámbitos y discursos escolares, medios de comunicación y los pares. Además, estos relatos corresponden a la forma en que los procesos de socialización y el género marcan, en gran medida, estas relaciones sociales y, de igual manera, al interior del individuo configuran y significan el ejercicio de la sexualidad y las prácticas sexuales. Ejemplo de esto es la construcción de la idea del contacto sexual como algo natural que tarde o temprano va a suceder, como una contundente certeza.

También, socialmente, se plantea el ejercicio de la sexualidad como una advertencia. Para ellas como resistencia a la *demanda sexual*; la prueba de amor. Asimismo, se les alienta al ejercicio de esta prueba, siempre y cuando prevengan riesgos mediante la selección cuidadosa de sus parejas. Así, cuando se hablaba del ejercicio de la sexualidad las significaciones que tienen las adolescentes al respecto están ligadas de forma inherente a los procesos reproductivos; además de la tendencia a considerar *lo sexual* como algo negativo o peligroso, ligado a los *riesgos*, a la culpa y no con el placer, el amor y la felicidad.

Junto con estas connotaciones negativas, las narraciones que se hicieron en este ejercicio conversacional denotaron satisfacción, placer, incluso sensaciones de amor en sus expresiones, al menos para referirse sólo a ese momento de su encuentro con el cuerpo del otro.

Esto nos lleva a reflexionar: ¿de qué depende esa manera tan personal de experimentar la sexualidad en los adolescentes? Sin duda de su cuerpo y sus sentidos y de cómo la interpreta la mente, la vuelve consciente y la expresa.

La primera vez viene de una sensación específicamente humana, que tiene la forma de la unión, un consentir la existencia del otro y coexistir. En otras palabras, el encuentro sexual es la manifestación del consentimiento de la existencia del otro en el sentimiento de la existencia propia. Sin embargo, la cultura del descuido, en la que muchas veces se enmarca, predispone a los adolescentes a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados o no deseados, a situaciones riesgosas de abortos y muy seguramente a embarazos subsecuentes.

*Yo decido*  
- embarazos  
+ oportunidades

## Las discretas infecciones de transmisión sexual

En el mundo de vida sexual adolescente, aunque disimuladas y silenciadas, están también presentes las ITS, antes llamadas enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual, ya que una persona puede estar infectada, aun sin manifestar los síntomas más comunes de estas infecciones (flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal): clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis,

hasta tener herpes genital, virus del papiloma humano o la ya casi olvidada infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) advirtió que de los más de 22 millones de adolescentes que hay en México, 50% inician su vida sexual a los 14 años, en el caso de hombres, y a los 15 en mujeres, lo que incrementa los índices de estas infecciones que pueden derivar en infertilidad y muerte (Campa, 2015). Sin duda, las ITS están muy presentes en el mundo de vida adolescente; no obstante, siguen siendo temas poco hablados. Entre el inicio precoz de la vida sexual y la cultura del descuido, los adolescentes se encuentran más vulnerables a este tipo de infecciones, sobre todo se corre el riesgo de embarazos no planeados.

## Niñas madres. Entre embarazo no planeado, aborto y embarazos subsecuentes

El embarazo en la adolescencia se presenta como un evento inesperado, sorpresivo en medio de la angustia propia de la edad. El embarazo no planeado es producto de la falta de información sobre métodos preventivos, el sexo sin protección o el uso incorrecto de algún método, en ocasiones se le asocia también con el alcoholismo, la drogadicción y la violencia.

El embarazo puede representar un episodio feliz o triste, esto depende del contexto o circunstancia en que se produzca. Si se da en el seno de una pareja que lo desea y se encuentra en condiciones para llevarlo a buen término, será una buena experiencia. Por el contrario, si se trata de un embarazo no deseado en una adolescente, se puede convertir en una tragedia, tanto para ella como para el futuro bebé, la pareja, los padres, los familiares y los amigos.

El embarazo no planeado se manifiesta al tener un hijo sin desearlo, ya sea por accidente o por una violación.

Posterior al embarazo, algunas veces las adolescentes, solas, con su pareja o con la participación de familiares o amigos, optan por el aborto, una de las decisiones más difíciles y complicadas.

El aborto se realiza por una decisión personal, por un consejo médico o de gente cercana a la mujer-adolescente. Esta acción puede ser legal o ilegal, dependiendo del lugar de residencia, pues pone en riesgo a muchas adolescentes. Es importante también reconocer que el aborto puede dañar física o psicológicamente e incluso causar la muerte.

A partir de circunstancias y decisiones tomadas por los adolescentes en este ámbito de la sexualidad, se va configurando su mundo de vida, muchas veces con la presencia del embarazo. Éste es uno de los fenómenos que más impactan en nuestra sociedad y que más afecta y vulnera las historias de vida de este sector de la población.

La sexualidad  
es una dimensión  
central del ser humano  
que está presente en todas  
las etapas de la vida.  
El disfrute pleno  
de nuestra sexualidad  
y el placer  
son fundamentales  
para nuestra salud  
y bienestar físico,  
mental y social.

Cartilla de los Derechos Sexuales  
de Adolescentes y Jóvenes



# Derechos sexuales y reproductivos

## *de las y los adolescentes*

- Derecho a decidir de forma libre sobre *mi cuerpo y mi sexualidad*
- Derecho a *ejercer y discriminar* plenamente mi vida sexual
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos
- Derecho a decidir con quién *compartir mi vida sexual y mi sexualidad*
- Derecho al respeto de *mi intimidad y mi vida privada*
- Derecho a vivir *libre de violencia sexual*
- Derecho a la *igualdad de oportunidades*









Embarazos en el mundo  
*de vida adolescente*









## Del embarazo *adolescente*

20 mil niñas dan a luz todos los días.

70 mil muertes en adolescentes todos los años por complicaciones del embarazo y del parto.

3.2 millones de abortos inseguros entre adolescentes cada año.

Todos los años, 7.3 millones de niñas menores de 18 años dan a luz.

2 millones de los 7.3 millones de partos de adolescentes menores de 18 que ocurren cada año en los países en desarrollo son partos de niñas menores de 15 años.

América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años aumentaron. En esta región se prevé que esos partos aumenten un poco hasta el 2030.

Imjuve, "Madres jóvenes de México y el mundo"

La mayoría de los partos en adolescentes en el mundo (95%) ocurren en países en desarrollo, y nueve de cada 10 de estos suceden dentro de un matrimonio o unión. Enfrentar el reto del embarazo adolescente en el mundo implica considerar los problemas que representa. Al respecto, la OMS refiere:

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (OMS, 2014).

En la actualidad, contrario a la idea generalizada que se tiene de la fecundidad adolescente, se observa que los patrones reproductivos han cambiado y las cifras demuestran que la fecundidad entre las jóvenes (que incluyen a las adolescentes) ha disminuido desde hace varias décadas, aunque ha sido de manera lenta y sin alcanzar los niveles esperados (Navarrete y Caro, 2014; Mejía, 2012; Inegi, 2012).

No obstante, datos del Informe sobre Desarrollo Humano 2011 indican un reciente incremento. En efecto, a diferencia de las generaciones anteriores, las jóvenes de ahora se casan a edades más avanzadas, lo que devela lo mismo la prolongación del lapso de la actividad sexual, que la posible fecundidad antes del matrimonio. Sin embargo, sigue estando presente el bajo uso de anticonceptivos en las primeras experiencias sexuales, lo cual lleva a adolescentes a embarazarse sin desearlo y, por lo general, de manera sorpresiva.

Este embarazo adolescente es reconocido como la gestación que ocurre durante los dos a cuatro primeros años de edad ginecológica, también conocida como edad de la menarquia; lo que significa que la adolescente aún mantiene una dependencia social y económica de la familia parental.

Entre las adolescentes de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales, tres de cada cinco no usaron método anticonceptivo en su primera relación sexual, a pesar de que 97.6% conoce o ha oído hablar de algún control natal.

En México cuatro de cada 10 mujeres jóvenes tienen al menos un hijo nacido vivo y entre las adolescentes la razón es de una entre cada ocho. Sin duda, pese al bajo rango, el porcentaje referido al sector de las adolescentes sigue siendo trascendental; incluso se afirma que uno de cada dos bebés nacidos de madres menores de

24 años no es deseado, y 17% de todos los nacimientos son de madres adolescentes (Inegi, 2012).

La situación se hace más compleja cuando —a decir del Inegi (2012)— 59% de la población adolescente no contaba con seguridad social. En 2006, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) recibió la solicitud de atención médica por embarazo y puerperio posparto de 26 mil 966 jóvenes, de las cuales 10.43% fue de embarazo de alto riesgo (ISEM citado por Trejo *et al.*, 2008). Lo que significa que uno de cuatro nacimientos atendidos fue de adolescentes.

En México, el censo de 2010 del Inegi reportó una población total de 112 millones 337 mil personas; 20.9% millones entre 15 y 24 años, lo que representa cerca de la quinta parte del total de la población. A su vez, el número de personas que van de los 10 a los 19 años suman 21.9%, del cual 49.6% son mujeres. El promedio de hijos nacidos vivos por mujer de 12 y más años es de 2.3%. El porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes en el ámbito nacional en 2004 representaba 17.2% respecto al total de nacimientos, mientras que en 2012 era de 19.4 por ciento.

El censo de 2010 del Inegi estimó que uno de cada seis nacimientos acontece en jóvenes de 15 a 19 años (16.1%). Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla fueron las entidades con mayor concentración de adolescentes en condiciones de maternidad. Asimismo, los datos que el Banco Mundial (BM) dio a conocer en 2009 señalan que para ese año, por cada mil mujeres adolescentes en el país, existían 69 embarazadas o que habían tenido un hijo.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 considera como residentes en México a 22 millones 804 mil 83 adolescentes. Esta población es equivalente a 20.2% del total de habitantes en el país. De este total, 50.3% son hombres y 49.7%, mujeres.

Existen estudios generales que nos indican que las adolescentes embarazadas no recurrían a ninguna práctica anticonceptiva a pesar de que sabían de su existencia (Romero, 2010). Incluso algunas adolescentes relatan que el embarazo era una opción para salir de una situación familiar conflictiva o para adquirir cierto estatus. Sin duda, este tipo de estudios nos habla de dos situaciones contextuales importantes: la brecha entre el conocimiento y el uso de anticonceptivos y el bajo impacto de las campañas

De las adolescentes  
de 15 a 19 años  
que han tenido  
*relaciones sexuales,*  
*tres de cada cinco*  
no usaron *método*  
*anticonceptivo*  
en su primera  
relación sexual

Uno de cuatro  
nacimientos fue de  
*adolescentes*



educativas y preventivas y la deficiente infraestructura de salud, al tiempo que dejan ver condiciones de desigualdad social, de género y feminización de la pobreza.

Este panorama nos conduce a una idea generalizada en torno al embarazo adolescente como un problema, una situación indeseable, argumentando, además, sus efectos negativos en la biografía personal, aunque en su mayoría referidos sobre todo al rezago escolar. No obstante, existe también la idea de que los resultados *negativos* (Ehrenfeld, 2004) para las madres adolescentes no son tan contundentes.

Esta visión generalizada de la negatividad se presenta en las variadas maneras de nombrarlo: embarazo de alto riesgo, embarazo no deseado, embarazo no planeado, embarazo temprano, embarazo de crisis, maternidad adolescente, maternidad temprana, maternidad no deseada, entre otros.

Esta relación negativa, afirma Noemí Ehrenfeld (2004), muestra la relación entre la edad cronológica y el hecho reproductivo como un evento indeseable, incongruente; producto finalmente de una construcción social en la que se determina qué edad es la *correcta* o *ideal* para ser madre. Sin embargo, Ehrenfeld señala que no es la edad en sí misma lo que lo vuelve particular, sino el contexto en el que se produce el embarazo. Y es precisamente en el contexto donde se develan factores más finos que definen estas particulares experiencias como negativas o positivas: el sector social, la escolaridad, la integración familiar, la ubicación geográfica. Sin duda, este tipo de estudios, además de acercarnos a las particularidades, cuestiona las generalizaciones. Los estudios nos muestran sentimientos como el temor por el hijo y por su salud y la preocupación con el futuro que involucra cuidarlo, justo porque se juzga que los adolescentes no poseen habilidades para ello. Eso favorece la angustia y la ansiedad propias en el nuevo-modo-de-ser de la presencia.

La comprensión de este fenómeno es fundamental en el cuidado de la adolescente embarazada, para lograr una acción integral y humanizada en el control y la promoción de la salud del binomio madre-hijo.

A pesar de que la tasa de fecundidad ha disminuido, el índice de embarazo adolescente es una realidad sensible, seguramente no en número, pero sí en el impacto personal-biográfico e íntimo: riesgos físicos (complicaciones en el parto y posparto), reducción de oportunidades educativas (rezago variable o abandono definitivo de la

escuela), afecciones familiares, entre otros aspectos. Si bien dependerán de las particulares circunstancias y contextos familiares, económicos, educativos, religiosos e incluso simbólicos, por lo general se traducirán en una importante disminución o entorpecimiento de oportunidades de bienestar de la madre, el hijo y el padre (en caso de mantener la relación de paternidad), es decir, repercusiones en todos los ámbitos: social, económico, físico, emocional, hasta generar muchas veces exclusión y desigualdad.

Por otro lado encontramos la situación del aborto inducido o provocado, el cual en condiciones de riesgo es un problema de salud generalizado, en particular en adolescentes, debido a que carecen de recursos y contactos para atenderse en un medio idóneo. Las mismas circunstancias del mundo de vida adolescente provocan que muchas veces las adolescentes tarden en buscar ayuda para la interrupción. Además se incrementan las ITS, para las cuales también, difícilmente, piden ayuda o cuentan con los medios para atenderse.

## En el Estado de México

El embarazo adolescente se ha convertido en una preocupación para nuestro estado, debido a las condiciones desfavorables en términos de vulnerabilidad e inequidad sobre los cuales se desarrolla y multiplica.

Sabemos que la adolescencia es una etapa de rápido desarrollo y de muchos cambios, que trascienden el ámbito biológico al ser influidos por el contexto social, las condiciones de vida y la toma de decisiones de los adolescentes respecto a su vida y su sexualidad, factores importantes y cruciales para su desarrollo individual.

De acuerdo con el Inegi, las mujeres de 15 a 19 años que procrearon al menos un hijo en 2007 fueron 58 mil 248, de ellas:

35 mil 710 ocurrieron en unión libre.

11 mil 887 de mujeres casadas.

10 mil 101 de solteras.

*Embarazo precoz,  
situación del aborto  
inducido o provocado,  
ITS, maternidad adolescente,  
paternidad adolescente:  
un problema de  
salud pública*

Entre los factores que intervienen en el embarazo adolescente e influyen de manera directa o indirecta en la toma de decisiones se encuentran aquellos que vienen de su propia condición biológica, como el inicio de la menarquia o primera menstruación, así como su contexto inmediato en el que se ven sumadas las condiciones de su educación, la información a la que tienen acceso, en la que encontramos lo mismo información científica, que fantasías y mitos.

Por último, una cultura que fomenta el inicio precoz de las relaciones sexuales cuando las adolescentes no tienen la madurez para lidiar con esas situaciones de riesgo, pues no tienen la madurez emocional y psicológica para asumir la responsabilidad de la maternidad y sus implicaciones.

Al respecto, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en el Estado de México, 93.6% de los adolescentes de 12 a 19 años conoce o ha oído hablar de algún método para evitar el embarazo, situación que ubica, por cierto, a los adolescentes de nuestra entidad con un mayor conocimiento respecto del promedio nacional.

Asimismo, se les preguntó cuántas veces se puede utilizar un condón: 90.2% contestó que sólo una vez; 91.6% de los hombres y 88.8% de las mujeres respondieron correctamente.

También se les cuestionó si el condón masculino se utiliza para evitar un embarazo o una ITS: 81% contestó que se utiliza para ambas situaciones. El porcentaje de respuesta de uso reportado por sexo fue de 76.5% para los hombres y 85.6% para las mujeres. El porcentaje de conocimiento del uso del condón para hombre utilizado para evitar un embarazo o una ITS, en el Estado de México resultó estar por encima del ámbito nacional (81 frente a 78.5%). Asimismo, se les interrogó sobre el inicio de su vida sexual: 24.4% han iniciado una vida sexual; 25.8% entre hombres y 22.9% entre mujeres. El porcentaje de adolescentes en el Estado de México que ha iniciado vida sexual es mayor que el nacional (23%). Mientras que 22.1% no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. De los que sí usaron algún método, 72.7% utilizó condón masculino.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 enfatizan el conocimiento que poseen los adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos para la prevención de ITS. No obstante, es una realidad el incremento de





embarazos adolescentes en el Estado de México. Lo que coloca a dicho sector de la población en situación de vulnerabilidad, porque deben enfrentar el reto de convertirse en padres a temprana edad; además de tener menores posibilidades de continuar con sus estudios, lo que los lleva a incorporarse al mercado laboral, muchas de las veces en el sector informal, el cual no ofrece seguridad social. Situaciones que se van haciendo cada vez más complejas en sus relaciones con otros factores y problemáticas en el mundo de vida particular.

Los principales riesgos de un embarazo precoz son: complicaciones obstétricas, parto prematuro o prolongado, perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones, enfermedades congénitas, incluso la muerte de las adolescentes. Este evento produce riesgos en el ámbito social, como familias con mayor número de hijos, gran deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbimortalidad de ambos.

En el artículo titulado "Aumentan casos de adolescentes embarazadas en Edomex" (2014), publicado por el periódico *Hoy Estado de México*, Víctor Torres Meza, director general del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud mexiquense, refiere que en la entidad se está presentando un fenómeno llamado "rejuvenecimiento de la fertilidad"; es decir, que las mujeres se embarazan en la adolescencia como ocurría hace tres décadas. Situación que ha generado alerta entre el personal de la Secretaría de Salud estatal, quienes aseguran que los embarazos a temprana edad son un problema de salud pública, ya que las adolescentes son más propensas a sufrir preeclampsia, eclampsia, e incluso la muerte de ellas o de sus bebés. Se estima que en el Estado de México, de cada 100 embarazos en adolescentes, 14 terminan en aborto, y 48 de los bebés fallecen durante su primer año de vida.

Este complejo fenómeno requiere de estrategias cuantitativas y cualitativas para comprender la complejidad del embarazo adolescente, ya que no es suficiente la información sobre la prevención que se difunde en diferentes espacios como la escuela, centros de salud, medios masivos de comunicación, campañas publicitarias, como la del Consejo Nacional de Población (Conapo) que busca concientizar a los jóvenes

mexicanos; se requiere de compromisos y acciones vinculados. Los factores determinantes del embarazo adolescente son por relaciones sexuales sin protección, ya sean de manera consensuada o bien por abuso sexual o violación.

Como se observa, a las circunstancias más personales e inmediatas, entre las que destacan las conductuales, las percepciones del ejercicio de la sexualidad y su contexto social próximo, se le suman las políticas públicas, las pautas culturales y la estructura socioeconómica (factores determinantes que impactan en las condiciones de salud sexual y reproductiva) en la problemática del embarazo adolescente.

Se dice que el embarazo adolescente era la causa de la perpetuación de la pobreza, de la falta de educación, de condiciones socioeconómicas precarias, de vulnerabilidad social; sin embargo, ahora podemos observar lo contrario: la pobreza y sus consecuencias son el grupo social sobre el cual el embarazo adolescente se ha incrementado, es decir, estamos ante un círculo o incluso una espiral.

El embarazo precoz predispone a niñas, adolescentes y jóvenes a situaciones de exclusión, discriminación y vulnerabilidad, las deja expuestas ante condiciones problemáticas diversas, violentando con ello sus derechos fundamentales: abandono escolar, matrimonios forzosos, violencia de género, dependencia económica, limitaciones laborales y profesionales, escaso acceso a servicios de salud y participación política.

La formación de familias, entendida como la transición a la vida en pareja y el paso a la maternidad y paternidad, implica decisiones y desafíos que los jóvenes enfrentan en función de dos elementos determinantes. Por un lado están las capacidades y habilidades que los adolescentes debieran construir para tomar decisiones críticas en su curso de vida, entre las que se encuentran la determinación de vivir en pareja, la habilidad de planear cuándo y cuántos hijos procrear, el conocimiento sobre diversos aspectos de la reproducción y los cuidados propios del embarazo, así como sobre la crianza de los hijos. Por otro lado están las oportunidades, ellos deben tener acceso a servicios de planificación familiar, de salud sexual y reproductiva, nutricionales e informativos para el cuidado de la madre y los hijos, como señala la OMS y el UNICEF. El derecho a una "oportunidad justa" requiere de una responsabilidad compartida para "brindar oportunidades a sus miembros más jóvenes", como señala el UNICEF en su *Estado Mundial de la Infancia* (2016), sólo posible si es desde una escucha atenta y respetuosa de los adolescentes.

Todos los niños  
y *adolescentes*  
tienen el derecho  
a una *oportunidad justa*,  
y todas las sociedades  
tienen la *responsabilidad*  
de brindar  
oportunidades a sus  
miembros más jóvenes

UNICEF,  
*Estado Mundial de la Infancia*





# Embarazo adolescente

## *en su propia voz*

La voz propia se construye desde la subjetividad, ahí donde los adolescentes se apoderan y son apoderados de alguna manera por las circunstancias de la vida. La subjetividad es justo el escenario sobre el que se apoya y direcciona la vida y sus acontecimientos, el que permite que, al interior de estructuras generales, sea posible la singularidad y la diferencia.

La subjetividad se manifiesta a través de las experiencias de vida de cada uno de ellos, todos con historias diferentes, pero con una experiencia compartida: el embarazo.

Así, entre la biología y la cultura, entre las estructuras del sentir y del pensar, entre moralidades y costumbres, entre las representaciones colectivas e individuales, entre múltiples y a veces contradictorios imaginarios sociales se encuentra la creación de adolescentes:

Niña-adolescente-mujer, mujer embarazada, madre, esposa, juntada,  
madre soltera...

Niño-adolescente-hombre, hombre, padre, esposo, juntado, padre, padre ausente...

Individuos siempre puntuales y singulares, siempre irreductibles.



Sin embargo, gracias a las narrativas y a las experiencias compartidas a través de la conversación, podemos dibujar, aunque de manera tenue y sutil, los pliegues de la intimidad, ese singular microdrama en el que niñas-mujeres y niños-hombres se autocuentan, autocrean como los protagonistas de sus propias vidas, con su propia historia, una historia que se actualiza, recrea y acomoda de acuerdo con las nuevas y cambiantes circunstancias de la experiencia y al estilo propio de la historia narrada; de acuerdo con su momento y con su sentir, respondiendo al entrecruzamiento de su lenguaje y emocionar.

Justo esa historia que nos acerca a la subjetividad, producto de la narrativa de la propia historia personal, una pequeña historia donde la protagonista es a un mismo tiempo el narrador. Una historia que, no obstante, es comparable y compartida en la vida colectiva, conserva esos residuos intrasladables, propios y singulares, que coincide con esa vida y no con otras, la experiencia propia. Y esas historias son contadas por ellos mismos, las historias que nos permiten acercarnos al mundo de vida de las adolescentes embarazadas o madres de quienes escuchamos y descubrimos sus experiencias.

El nacimiento de un hijo o hija, muchas veces, es un suceso afortunado; sin embargo, cuando no es planeado en la vida de los adolescentes surgen temores y complicaciones por la forma de asumirlo e incorporarlo a la vida cotidiana. Para las adolescentes es aún más complicado porque son las portadoras del embarazo y deben, desde un cuerpo embarazado, enfrentar, además, la respuesta de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; abandonar la escuela; la ruptura con su pareja, un posible matrimonio forzado; la exclusión del círculo de amigos; asumir nuevas responsabilidades. En otras palabras, la inserción al mundo adulto de manera abrupta y violenta.

Los cambios que genera un embarazo se suman a las transformaciones psicosociales: rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento. También hay transformaciones biológicas: cambios fisiológicos, hormonales y neuronales, que dan origen a sentimientos confusos como temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatización, intentos de aborto, e incluso suicidio.

Para muchas adolescentes, el embarazo y la posibilidad de ser madres vino como algo inesperado, algo fuera de sus planes; por esto, el fenómeno se manifiesta como un

momento en el cual aparecen indecisiones y diversos sentimientos que impactan durante el periodo de embarazo y la vivencia de la maternidad o la paternidad.

—Estaba estudiando cuarto semestre de prepa cuando me enteré que estaba embarazada. Y aunque llevaba tres años de noviazgo, cuando supe de mi embarazo sentí que se me acababa el mundo. Ahora ya no. Eso fue porque me hubiera gustado terminar la prepa, nada más la prepa, y conseguir un trabajo, vestirme y calzarme por mis propios medios, además de irme a las fiestas a divertir y así. Entonces dije: “¿Qué hago?”. El mundo se me acababa porque no era el momento. Yo sí pensé, a lo mejor es una tontería, ¿no?, en abortar a mi nena, pero mi pareja me dijo: “No, como crees, yo te voy a apoyar” (María 18 años, una hija de 3 años, sola).

—Estábamos en la secundaria cuando ella me dijo que estaba embarazada. Ya no la volví a ver (Manuel, 17 años).

—Me molesta que ya no salgo, que ya no puedo salir, o sea, salgo, pero en la tarde, porque en la noche no puedo, a veces trabajo (Juan, 16 años, un hijo de 6 meses, juntos).

La adolescente expresa su sorpresa al saberse embarazada, pero sobre todo manifiesta su preocupación por la incierta situación actual y por el sombrío futuro al que se siente destinada. En su discurso reproduce frases comunes con base en lo escuchado, lo que se dice en sociedad; situación que lleva consigo la reproducción de círculos estereotipados cada vez más extensos.

—Investigué porque yo no quería tener al bebé. Me cobraban cinco mil pesos por el legado y sí lo junté (Juana, 17 años, una hija de 1 año, separada).

—A mí mi mamá me dijo que quien se tenía que cuidar era ella. Yo por eso no me preocupaba (Mauricio, 15 años).

—Es bronca de ellas. Yo no me embarazo (Saúl, 17 años).

Historias de vida  
que conservan  
residuos propios  
y singulares de  
*experiencias vividas*

El sentimiento de culpa lleva con frecuencia a pensar en la posibilidad de aborto, algunas adolescentes incluso buscan, mediante sus propios medios, practicarlo.

—Pero no sé si fue de Dios o no sé, porque mi mamá me cachó el dinero, me lo encontró y me preguntó: “¿Para qué es tanto dinero?”. Le dije: “Para nada, estoy ahorrando”. No me creyó porque al otro día me dijo: “Tú estás embarazada” (es que yo era muy delgada y para ese entonces eran tres meses de embarazo) (Sandra, 17 años, una niña de 2 años, separados).

—Me sentí muy mal porque ya no me hablaban, como si fuera algo muy muy malo (María, 17 años, un hijo de 1 año, sola).

—A mí me dolió, porque mi papá fue malo (Miriam, 17 años, dos hijos, juntos).

—Yo no dormía, sentía nervios, yo no comía. Me daba miedo cuando mi mamá y mi papá me veían, sentía que me iban a descubrir (Perla, 15 años, un hijo de 3 meses, separada).

Los adolescentes llevan consigo principios, normas y valores que les permiten interpretar su vivencia. La adolescente, en su individualidad, percibe que se encuentra rodeada por sentimientos contradictorios, no sabe qué hacer o sentir al descubrir que está embarazada. Por esta razón, ella siente alegría, pero también tristeza, quiere ser mamá; sin embargo, a la vez no quiere, se encuentra contrariada al escuchar y reproducir las murmuraciones de su entorno familiar, escolar y social.

—Después, mi mamá me obligó a ir al doctor y dijo que se sentía una bola (era mi bebé) y me mandó a sacar un ultrasonido y pues luego, luego se veía. Ese mismo día habló con mi pareja y primero me llevó a su casa a hablar con sus papás y luego fuimos a mi casa y él le pidió disculpas a mi mamá y ya supo que estaba embarazada (Luisa, 14 años, 8 meses de embarazo, juntos).

—Porque igual pienso en mi familia, en mi mamá, mis hermanas, pero creo que lo principal es mi hija. No puedo poner a mi familia en una balanza y decir cuál pesa más y cuál pesa menos, pero mi hija es lo principal. Es mi responsabilidad. Quisiera hacer más cosas y disfrutar, pero no puedo y llego cansado de trabar (Daniel, 17 años, una hija de 1 año, juntos).

Ellos entran también en sensaciones contradictorias, aunque fáciles de evadir.

—Yo llegaba a mi casa y me encerraba, no quería hablar con Nadia. ¿Qué les decía? (Ulises, 17 años).

—Cuando Sandra me dijo, yo no le creí. ¿Cómo? (Luis, 15 años, un hijo de 1 año, separado).

—Yo no creo, además cómo voy a saber que es mío (Darío, 16 años).

—A mí me dijo que yo era el papá, yo no creo. Ya nunca la volví a ver (Carlos, 17 años).

—No sé qué pasó después con Silvia, mis papás me mandaron a vivir con mis tíos (Julio, 15 años).

En este punto, la vida de muchas adolescentes depende de su familia y su pareja, elementos que determinan la forma en la que vivirá el proceso del embarazo y de manera indirecta cómo se asumirá como madre. En los relatos de las adolescentes es visible la forma que oscilan entre dos polos: los padres y la pareja.

—Nosotros todo el tiempo que fuimos novios usábamos condón, pero quedé embarazada porque él así lo quiso (Lupe, 16 años, una hija, juntos).

—Nosotros ya habíamos terminado y yo estaba con otro muchacho, me iba a casar con él terminando la escuela, ya hasta me había dado el anillo. Pero una vez que

La individualidad  
adolescente  
se percibe desde  
*principios, normas,*  
*valores* que permiten  
interpretar su vivencia



volvió a buscarme, volvimos a tener relaciones y sí usamos condón y todo, pero él lo rompió adrede. Lo supe tiempo después que me lo dijo, eso me hizo sentir muy mal porque fue un egoísta, sólo pensó en él. Ahora, ya no estoy tan enojada, él ha sido un buen hombre, no me pega ni me trata mal, es buena gente (Adriana, 16 años, un hijo, juntada).

Para muchas adolescentes representa cierto apoyo la presencia de la pareja, después de que la relación con sus padres se fracturó con la noticia del embarazo. Para ellas, resulta determinante la manera en que los otros reaccionan. Las presencias o ausencias se manifiestan en el miedo que la adolescente expresa y que será un sentimiento que permanecerá durante todo el embarazo.

—A mí me decían que mi niña podía venir enferma de su cerebritito, pero hasta ahorita no hemos tenido ningún problema (Anahí, 16 años, dos hijas, sola).

El parto es un evento que también produce miedo, según lo manifiestan algunas adolescentes, sobre todo en relación con la salud de su bebé.

—Yo pienso que a lo mejor es consecuencia de lo que pensaba hacer antes (bueno, creo que diosito me castigó), porque yo quería abortar a mi niña; pero la verdad, ahora me arrepiento muchísimo de haberlo pensado (Laura, 17 años, una hija de 1 año, juntada).

—Es que no sé, somos muy chicos todavía. Como que no tenemos nuestra vida bien, no sé. Me da miedo, a veces, cuando pienso en eso (Daniel, 17 años, una hija de 3 meses, juntos).

Con el proceso del embarazo y el nacimiento del bebé algunas adolescentes comenzaron a tener contacto con su ser. Y de forma gradual y lenta, comenzaron a aceptar la idea de ser madre e incorporarla a su mundo de vida y así enfrentar las ideas concebidas en el momento de crisis inicial provocadas por el miedo de un embarazo precoz.

—Mi papá me iba a apoyar, pero mi mamá no quiere que me dé dinero. Pienso que aunque mi mamá quiere mucho a mi bebé sigue muy enojada conmigo porque la decepcioné con mi embarazo y tal vez me quiere castigar, me dijo: “Tu tiempo ya pasó” (Luz, 18 años, un hijo de 8 meses, juntada).

Aún después de dar a luz, el sentimiento de culpa, en esta ocasión impuesto por la madre (en menor medida impuesto por la pareja), lleva con frecuencia a la adolescente a pensar en la posibilidad de no poder concretar su vida, como la pensó en un primer momento, pues la ausencia del apoyo materno la lleva a titubear sobre las posibilidades que tiene para seguir realizando actividades como estudiar.

—Mi embarazo fue de alto riesgo, desde que empezó hasta que terminó. Mi esposo me cuidaba y me decía que debía comer verdura y cosas nutritivas, pero a mí no me gusta eso; por eso tuve preeclampsia severa cuando nació la niña y estuve tres días en terapia intensiva y dos veces me convulsioné en casa de mi esposo y una en el hospital. Los doctores hablaron con mi papá y le dijeron que era muy peligroso, que podía morir en el momento del parto, o me daba muerte cerebral. Pero no, gracias a Dios estoy bien (Anahí, 16 años, una hija de 1 año, juntada).

En esta parte del relato, la adolescente manifiesta el miedo al parto, sobre todo porque las situaciones eran adversas, en relación con el dolor que sufría y con la posibilidad de perder a su bebé, aunado a las hospitalizaciones sufridas durante el embarazo y los procedimientos especiales que requeriría su situación.

—Ahora yo soy mamá de una niña preciosa e inteligente. Estoy muy orgullosa de ella. Soy fuerte para asimilar lo que estoy viviendo, lo que pasó; además, soy responsable con mi hija, la cuido. Pienso en algún momento terminar la prepa, creo que puedo trabajar y estudiar, apoyándome en mi esposo (Carmen, 18 años, una hija de 3 años, juntada).

La *familia*,  
la *educación*,  
la *desinformación*,  
los *mitos*,  
la *menstruación*  
*temprana*,  
el inicio precoz  
del ejercicio de la  
sexualidad:  
factores que  
intervienen en el  
*embarazo adolescente*

Las adolescentes manifiestan expectativas sobre el futuro como madre adolescente, el reto que implica cuidar de ella y de alguien más. Toma de forma gradual la conciencia de su nueva condición de madre.

—Soy mamá, pero también soy adolescente, ¿verdad? (Roció, 14 años, una hija de 4 meses, sola).

—Soy una mamá joven, soy adolescente. Ahora tengo que aprender a cuidar a mi hijo, tengo que seguir como una madre joven, aunque sea difícil (Jazmín, 14 años, un hijo de 1 año, sola).

—Así es la vida, qué le vamos a hacer. No me cuidé, ahora me aguanto, como me dice mi mamá, aunque sea difícil (Laura, 16 años, un hijo de 1 año, juntada).

Sin duda, muchos de los adolescentes encuentran estrategias para ir incorporando ese nuevo evento a su experiencia, a su vida cotidiana y continuar.

—Sí, hay días que no puedo ir o llego muy cansado, pero en general voy todos los días para allá un rato (Juan, 16 años, un hijo de 1 año, separado).

—Cuando voy a ver a mi bebé me pone contento verlo. Trato de aprovechar mi tiempo con él (Luis, 16 años, un hijo de 2 años, separado).

—Mi vida no ha cambiado mucho, no se me ha quitado lo tímido, lo callado, sino que cambió en el sentido con ella, como que ahora estamos más unidos, esas cosas; pero cambios yo, como que no (Raúl, 16 años, un bebé de 2 semanas, juntos).

—Soy más maduro, ja, ja, ja, ja. Todavía sigo jugando, no le voy a decir que no, pero más maduro en el sentido que tengo responsabilidades y pues estoy trabajando y dejé de estudiar. Espero formar una buena familia, es lo importante (Mario, 17 años, un bebé de 7 meses, juntos).

Se presenta una tensión en el discurso de algunos jóvenes, en relación con los cambios en su vida frente a la presencia de un embarazo y la responsabilidad que implica de acuerdo con sus particulares circunstancias. En sus historias también se descubren algunos de los elementos que las predisponen a embarazos subsecuentes.

¿Por qué?

La situación de embarazo precoz se encuentra predeterminada de alguna manera por factores sustantivos del mundo de vida adolescente: la biología y su cuerpo desde donde se expresa su sexualidad, su familia, la educación; el imaginario adolescente en el que destaca el pensamiento aun mágico, mitos e información distorsionada, entre muchos otros. Estos factores se cruzan, se mezclan y predeterminan a muchas adolescentes a una situación de embarazos no planeados. El ser humano, desde el punto de vista biológico, es sexuado. Por una parte, la asignación de sexo es determinada por la existencia de los órganos genitales, pero además provocan un comportamiento sexual apresurado y descuidado en esta etapa de crecimiento. La adolescencia es un importante periodo del ciclo vital, donde los individuos inician la toma de decisiones en una nueva dirección, debido a que sus intereses cambian. Por otra parte, en el aspecto biológico, alcanzan su madurez sexual, por esta razón buscan apoyarse en los recursos psicológicos y sociales que adquirieron; de esta forma, asumen para sí funciones que les permiten elaborar su identidad y planear un proyecto de vida.

—Yo le diría a otras chicas de mi edad que se esperaran, que no es fácil tener un bebé. Como mi situación fue difícil, pues me sentía muy sola. Siempre es mejor esperarse porque tenemos mucha vida para tener hijos. Todo es a su debido tiempo (Carmen, 18 años).

En esta etapa también precisan acomodar su sexualidad —todavía infantil— acorde con la sexualidad de los adultos; además, tendrán que buscar estrategias para desarrollarse en sociedad, con la finalidad de buscar su independencia económica y autonomía personal.

*Relaciones sexuales  
sin protección,  
abuso,  
violación:  
factores  
determinantes en el  
embarazo adolescente*



Para una vida adulta más apropiada, la sexualidad debe consolidarse durante la adolescencia de una manera más sana. Esto es fundamental, y para lograrlo los adolescentes requieren de la madurez y habilidades necesarias para integrar los factores físicos, psicológicos, sociales, culturales, educativos y morales en su vida.

—Mi historia comienza cuando cursaba el tercer semestre de la preparatoria. Empezamos a tener relaciones sin protección. Como no pasaba nada, pues decidimos no protegernos. No sentía miedo de quedar embarazada, me sentía muy segura con él (Carmen, 18 años).

—Me di cuenta de que estaba embarazada porque se me retrasó mi regla. Me dio mucho miedo cuando pensé en cómo les diría a mis padres. Sentía que los había defraudado porque mis padres hablaban conmigo, me pagaban la escuela, querían que fuera a la universidad y tuviera una carrera (Luz, 18 años).

Por lo general, al hablar de *la sexualidad* se cree que sólo se alude a las relaciones sexuales o a los genitales. Sin embargo, se trata de un concepto mucho más amplio. La sexualidad no sólo implica hablar de coito y reproducción, sino de la descarga del impulso sexual, visto desde la expresión social de la masculinidad o femineidad.

—Por no usar el condón, las cosas pueden ser completamente diferentes. Mi mamá era muy abierta con nosotros, nos explicaba que las cosas no serían como en las novelas, que deberíamos protegernos y utilizar un método o quedaríamos embarazadas (Jazmín, 14 años).

El concepto amplio de sexualidad traspasa los límites de la genitalidad e incluye las conductas individuales y sociales que las personas adoptan para resolver su vida sexual. La sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de la existencia de sus órganos genitales y su sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sin embargo, se necesita puntualizar la unión entre la sexualidad y la reproducción con las condiciones culturales que determinan los

roles de hombres y mujeres, donde muchas veces no es considerado el uso de los métodos anticonceptivos.

—Mi primera vez fue un poco por curiosidad, pero también porque lo quiero mucho; pero sí me hubiera gustado esperar más tiempo para terminar de estudiar la secundaria (Luz, 18 años).

—Sí conocía los métodos anticonceptivos, pero no los usé porque pensé que la primera vez no pasaba nada. Después ya no volví a tener relaciones. Mi novio me abandonó y se fue para el otro lado (Carmen, 18 años).

La práctica sexual no protegida tiene como una de sus importantes repercusiones el embarazo temprano y su incidencia es mayor en los grupos más vulnerables que regularmente se ubican en zonas rurales. En cambio, en los grupos de zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia al uso de métodos anticonceptivos de poca eficiencia como ritmo o coito interrumpido.

—Me quiero poner el dispositivo, pero dicen que tengo que ir a la clínica el segundo día de mi menstruación. Pero como mi ciclo menstrual es irregular no sé cada cuando voy a menstruar y la última vez me tocó en fin de semana y no abren la clínica (Mariana, 18 años, dos hijos, casada).

Se observa el desconocimiento sobre muchos temas y esto se agrava debido a que el tema de la sexualidad sigue siendo un tabú en muchos ámbitos, particularmente en el hogar. La familia sigue siendo el pilar fundamental para vivir en sociedad, para satisfacer las necesidades biológicas y psicológicas básicas, sobre todo de los hijos, quienes deben recibir educación, apoyo y respuesta a sus carencias.

—Mis papás no hablaron conmigo de los cambios que estaban ocurriendo en mi cuerpo. A mi papá le daba pena y nunca habla de esas cosas, mi mamá un poco, pero también le daba pena. Pienso que si hubieran hablado conmigo no me hubiera

*Prácticas sexuales*  
**NO** protegidas,  
apresuradas,  
**NO** planeadas

embarazado tan pequeña o hubiera podido decir que no (Rosa, 16 años).

Sin duda, con el paso del tiempo la familia ha sufrido cambios. Anteriormente los roles se encontraban definidos: el padre se integraba como trabajador y proveedor; mientras que la madre se encargaba de la casa y del cuidado de los hijos.

Al día de hoy los roles no están tan definidos y delimitados, y los hijos, sobre todo los adolescentes, no tienen una función social clara, eso genera conflictos cuando intentan tomar decisiones que les permitan el acceso a la vida adulta. Razón por la cual la adolescencia se puede tornar en un proceso confuso, lento, difícil y, en ocasiones, doloroso.

—El principio de mi embarazo no lo viví con mi pareja. Fue mi mamá quien me apoyó (mis papás se separaron antes de que cumpliera 15 años), me dijo que le echara ganas, que terminara de estudiar, que ella me iba a cuidar al niño, todavía hasta fui a inscribirme a la prepa; pero después él me buscó, me junté y ya no seguí estudiando (Mariana, 18 años).

Durante la adolescencia se experimentan cambios. En esta etapa alcanzan la madurez física y la capacidad reproductiva; igualmente, su desarrollo intelectual empieza a permitir elaborar juicios críticos y pensamientos abstractos. Sin embargo, estos juicios se alteran por situaciones emocionales inestables, aumentadas con las nuevas responsabilidades sociales impuestas y la aparente independencia adulta cuando aún son vigilados por los padres.

En toda historia de vida las relaciones afectivas que se viven con la familia juegan un papel fundamental, son un aspecto que influye en la percepción que los adolescentes construyen en torno a la visión negativa o positiva de sí mismos. La familia, en particular los padres, a través de comentarios, silencios o ausencias, ocasionan que los adolescentes tiendan a aislarse y a construir conceptos equivocados e incluso dañinos sobre su persona.

—Un día me peleé con mi hermana, porque ella no quería hacer nada en la casa; pensaba que yo era su sirvienta, me decía que había sido una tonta por haberme embarazado. Entonces nos peleamos a golpes y mi abuela me corrió de mi casa. Yo agarré a mi hijo, mi ropa, mis papeles y me fui a vivir con mi pareja (Luz, 17 años).

En muchas ocasiones, la relativa condición de orfandad en la que viven los adolescentes los incita a buscar en sus pares no sólo ser escuchados, sino orientados en la toma de decisiones. Esta situación resulta a menudo inapropiada para su desarrollo, pues los lleva a involucrarse en situaciones que emocionalmente no pueden manejar y, en consecuencia, los condena a un riesgoso silencio frente a la aparente ausencia de los padres.

Con frecuencia, los padres no están preparados para entender que el sentimiento infantil de sus hijos se transforma en emociones y sentimientos distintos a los ya rutinarios, e incluso muchas veces confusos y entremezclados.

—Cuando cumplí 15 años, cinco meses después de mi fiesta de quinceañera, decidí juntarme con la persona que quería, o al menos así sentía en ese momento, pensaba que sería para siempre; hasta que salí embarazada (Luz, 17 años).

Es importante reconocer el embarazo adolescente como problema social y asumir como adultos nuestra responsabilidad frente a las significativas transmisiones generacionales de pautas culturales y estereotipadas como el machismo o la irresponsabilidad reproductiva.

—Llevábamos un año juntos cuando me pegó. Entonces, yo me regresé con mis papás, pero él fue a buscarme y me pidió que regresara. Le dije que sí, pero que las cosas serían como yo decidiera. Pero sólo me trató bien los primeros días, después regresó a lo mismo. Yo no le dije nada, pero pensé: “Si me dejo, al rato las cosas van a ser más feas y va a terminar haciendo conmigo lo que él quiera” (Carmen, 18 años).

Experiencias entre  
*sentimientos contradictorios...*  
no saben qué hacer  
o sentir

Sienten *alegría*  
pero también *tristeza*



Es necesario precisar que no basta con ofrecer a los adolescentes información sobre los métodos anticonceptivos, sino que además es necesario proporcionarles más oportunidades a través de la construcción de proyectos de vida, con la intención de que su deseo por vivir experiencias distintas a la maternidad o la paternidad sea mayor, es decir, que no lo vean como un destino irremediable. Se debe lograr que los adolescentes tengan motivos, razones y herramientas poderosas para postergar el nacimiento de un hijo.

—Cuando todo empezó no le dije nada a mi mamá, sentía miedo. Me hablaron de los métodos anticonceptivos en la escuela, pero ella no. La verdad pensé que yo no podía quedar embarazada. Luego, no sé qué pasó, pero quedé embarazada. Ya no seguí estudiando, pero me hubiera gustado saber más cosas, salir, trabajar y comprarme mis cosas (Xóchitl, 17 años).

A menudo, la madre adolescente asume la responsabilidad de criar a su hijo con el apoyo de los miembros de su familia o de la familia del padre, difícilmente la pareja de adolescentes se atreve a independizarse e iniciar una familia. Por esta razón, el nacimiento e incorporación de un nuevo miembro puede generar confusión de roles familiares. De manera frecuente, los abuelos asumen la función de padres, y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo.

—Durante mi embarazo acababa de cumplir 18 años, pero por discusiones con mi pareja que no quería apoyarme y sacar la cita y pagar la consulta, me fui para mi casa y fue mi mamá quien me acompañó durante todo mi embarazo, fue como si volviera a ser hija de familia (Guadalupe, 19 años, dos hijos, junta).

Otro aspecto importante es la educación, pues los adolescentes precisan información apropiada, que les permita tener conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, resolución de conflictos y capacidad de negociación, ya que el dominio de estos temas les permitirán utilizar de forma eficaz los métodos anticonceptivos y así evitar un embarazo involuntario, las ITS y el VIH/sida. También les ayudará a protegerse de las

relaciones sexuales no consensuadas, mediante la toma de decisiones informadas y responsables sobre sus vidas.

—En mi escuela cuando supieron que estaba embarazada, mis compañeros me empezaron a decir cosas, hablaron mal, decían que me metía con todos, no me querían allí. Me sentía mal porque también hablaban de mis papás. Eso estaba mal porque mis padres eran buenos, me daban lo que necesitaba para estudiar (Poletth, 15 años, embarazada, sola).

Es preciso dar más importancia a la educación sobre los temas de violencia contra las mujeres y niñas, con la finalidad de difundir la información, aumentar la conciencia y ayudar a evitar experiencias dañinas o que vulneran la calidad de vida de las adolescentes.

—Mi mamá desde antes me decía que me fuera y me decía palabras feas. Ella me tenía mucho coraje porque una vez que mi papá nos golpeó, terminé en el hospital (tengo cuatro hermanos, conmigo somos cinco) me preguntaron qué había pasado (mi papá había dicho que me había caído), yo dije que él nos golpeaba, y levanté una demanda. Entonces, un año después mi papá se fue, nos abandonó (Natali, 16 años, un hijo, juntada).

La educación debería considerar la importancia de diseñar un proyecto de vida, pues en la mayoría de las ocasiones, el embarazo adolescente no era parte de los objetivos o deseos; en consecuencia, no están preparados para afrontar un embarazo y se sienten obligados a estas nuevas circunstancias en momentos inadecuados, pues asumen su maternidad o paternidad con las actitudes propias de la adolescencia.

—Dejé de ir a la escuela cuando supe que estaba embarazada, me daba pena, porque mis compañeras se burlaban. Sabía que me iban a criticar porque cuando alguna de mis compañeras se embarazaba, las otras se reían y decían que les gustaba andar con muchos hombres (Luz, 17 años, embarazada, sola).

Los adolescentes  
requieren de  
conocimientos sobre  
*salud sexual,*  
salud reproductiva,  
*resolución de conflictos,*  
capacidad de negociación,  
*prevención de violencia*

La educación sobre sexualidad debe tener como base el diseño de proyectos de vida, la habilitación en toma de decisiones responsables y además profundizar sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos. Esto debido a que conocer o saber respecto a dichos métodos no garantiza la ausencia de embarazo o el no contagio de una ITS.

Es también importante promover la educación sexual en los diversos niveles escolares, pero sobre todo en la vida familiar. Esto con la intención de lograr una mayor concientización de los adolescentes, en particular, y de la población, en general, para realizar la tarea compartida de protegerlos, no sólo de embarazos no deseados, sino de riesgos mayores como ITS que podrían resultar mortales.

—Mi mamá era muy abierta con nosotros. Mi madre se ha esforzado para que tuviéramos una vida mejor. Siento que le he fallado a mi mamá, porque ella nos dio permiso a mí y a mi novio. Confió y dejó pasar a mi novio a mi casa. Incluso dos veces nos encontró en mi recámara y habló con nosotros, pero yo la defraudé (Rosa, 16 años, una hija de 6 meses, sola).

La capacidad física, sexual e intelectual durante la adolescencia tiene una función más intensa que en cualquier otro momento de la vida. Además, se manifiestan cambios corporales, todo esto puede ser exagerado por las alteraciones hormonales y emocionales.

En esta etapa, los adolescentes son capaces de crear objetos ideales, de imaginar o imitar situaciones que no existen (dentro de su experiencia) circunstancias que los predisponen a situaciones de riesgo al momento de tomar decisiones sobre tener o no relaciones, protegerse o no, pedir o no ayuda, afrontar el embarazo o no, entre muchas otras.

En los adolescentes encontramos la forma de pensamiento mágico mezclado con algunos argumentos venidos del sentido común o de información más o menos científica, desde donde intentan definir y controlar su mundo de vida e incluso modificar su realidad. Es preciso mencionar que aun cuando los adolescentes pueden pensar de manera abstracta, sus pensamientos mantienen aún contenidos matizados por sus experiencias vividas en la infancia en un contexto de autoridad y dependencia de

su familia. Es decir, los adolescentes no han tenido la oportunidad de experimentar por sí mismos las consecuencias de sus actos, lo cual vuelve aún más compleja la toma de decisiones sobre su sexualidad y sobre la experiencia de la paternidad o la maternidad.

Este tipo de pensamiento mágico conduce al adolescente a pensar: "A mí nunca me va a pasar eso". Por esta razón, la adolescencia es la etapa en la que se genera una serie de conductas temerarias que sirven de autoafirmación; sin embargo, algunas de éstas representan importantes riesgos para su integridad física y psicológica.

—Yo no me imaginé.

—Pensamos que a nosotros no nos iba a pasar.

—Nunca pensé en eso.

—Eso les pasa a otras.

Aunque en las conciencias de las adolescentes se presente como un acontecimiento sorpresivo, la situación del embarazo no planeado se predispone por la suma y combinación de diferentes factores. Finalmente, es determinado por la práctica de relaciones sexuales sin protección, que pueden ser ejercidas por común acuerdo, o bien situaciones de abuso sexual o en casos extremos, por violaciones, convirtiéndose así en experiencias singulares, confusas y complicadas.

—¿Verdad, verdad que soy niña, aunque ya sea mamá?

Conocer,  
prevenir  
y acutar





## Sus historias, *su singularidad*

La historia de vida de alguien corresponde a una dimensión íntima y subjetiva que el investigador necesita respetar bajo la pena de "violar" el sujeto investigado.

Eliane Veras, "Historia de vida: ¿un método para las ciencias sociales?"

Cuando nos acercamos a las historias de vida se revela el sentir de los adolescentes en una circunstancia de embarazo, se presenta la forma en que guardan en la memoria sus experiencias y desde la palabra vuelven al momento para reconstruir su singular historia pasada y presente; pueden entonces compartir esa singular sensación de desconcierto y confusión, en medio del ruido surgido de las múltiples opiniones, las propias y las de los otros. La experiencia sentida a partir de la inesperada noticia del embarazo conmociona el mundo de vida adolescente, revoluciona su cuerpo, su conciencia, sus relaciones y su vida cotidiana.

Estas mujeres y hombres de las historias nos abren una ventana que nos permite asomarnos y percibir un poco la perplejidad del dolor e incertidumbre, abandono o exclusión, del drástico cambio de sus mundos que han padecido, disimulado o acaso resistido por la presencia de un embarazo no planeado.

# Ellas

## *La vida de*

- *LUISA* (14 años, soltera, madre de una niña de 1 año)
- *TERESITA* (16 años, juntada, madre de un niño de 9 meses)
- *ANAHÍ* (16 años, violada, madre de un niño de 3 años)
- *SANDRA* (19 años, juntada, madre de dos niños)
- *ISABEL* (15 años, soltera, madre de un niño)
- *LUPITA* (16 años, engañada, madre de un niño)
- *ALONDRA* (16 años, violada, madre de un niño de 2 años, vive con miedo)
- *LAURA* (16 años, soltera, madre de una niña con discapacidad de 3 años)
- *MARCELA, EVA, TERESITA, YOLANDA, ELENA, POLETH, MARÍA, JUANITA, SANDRA, XÓCHITL, CARMEN...*

# Ellos

## *La vida de*

- *PEDRO* (17 años, le dicen que es padre del hijo de Laura, pero no lo cree)
- *JUAN* (16 años, se sabe padre del hijo de la que fue su novia. Pero no convive con ellos)
- *RODRIGO* (17 años, padre de dos hijos, vive con su pareja, en la casa de sus padres)
- *SAÚL* (18 años, juntado, tres hijos)
- *MATÍAS* (17 años, no sabe y no cree ser padre)
- *CARLOS, JESÚS, JOSÉ, VÍCTOR, MANUEL...*

*Ellas y ellos con una vida  
y experiencias únicas*







## Una salida falsa

### *Natali*

Ella aprendió a nombrar la violencia desde pequeña. Creció en un hogar donde a diario existían golpes, reproches y malas palabras. Creyó que con el embarazo encontraría la puerta para escapar de la violencia.

—Irse con su pareja no siempre es una salida. Pienso que se debe seguir estudiando. No deben embarazarse tan pequeñas, porque tal vez sólo estamos arriesgándonos a ser maltratadas, a que nos insulten, a que nos humillen, a que nos hagan sentir menos.

Natali tiene 17 años y es madre de un niño de año y medio. Cuando se enteró de su embarazo, el bebé tenía tres meses de crecimiento. Había vivido año y medio de relación con el padre del niño, pero él no sabía si deseaba hacerse responsable.

—Yo le preguntaba: “¿Tú qué quieres?, ¿quieres al bebé?”. Y él nada me respondía, nunca dijo qué era lo que quería, sólo se quedaba callado. Cuando tuve amenaza de aborto, me decía que era mejor que no naciera porque no quería a mi hijo.

En el transcurso del embarazo, Natali decide irse a vivir con su pareja a la casa de sus suegros, con la esperanza de tener una familia diferente a la suya (sin violencia), pero las cosas no resultaron como ella soñaba.

—Viví un tiempo con él, pero nunca estaba con nosotros. Se iba a tomar con su hermano y cuando llegaba tomado era muy agresivo con nosotros. Me hacía sentir menos, me ignoraba.

Una de las características principales en el embarazo adolescente es el sufrimiento que viven ellas al sentirse desencantadas por el incierto futuro, al sentir la desaprobación social, pues el embarazo a esa edad es considerado una conducta equivocada que mina la calidad de vida; por consiguiente, esta concepción conduce a que sea rechazada en sus diferentes contextos.

Por momentos, ella pensaba que hubiera sido mejor quedarse a vivir en casa de sus papás. Se sentía desilusionada del amor, pero lo que de verdad le inquietaba era el miedo a que la lastimaran otra vez o que lastimaran a su hijo.

—Una vez llegó del trabajo; mi hijo estaba llorando porque lo iba a cambiar. Él empezó a gritarnos y jaló la cobija que tenía mi hijo y se cayó de la cama. Sentí miedo porque mi hijo apenas tenía un mes de haber nacido.

La primera vez que intentó irse, su pareja la amenazó con demandarla por abandono. Natali lo enfrentó, pero él le quitó a su hijo. Ella triste e impotente se detuvo y decidió quedarse.

—Yo estaba convencida de que mi hijo no debía crecer en una familia con violencia porque es muy doloroso y cuando cumplió dos meses fui a ver a mi mamá para que me apoyara.

La madre no le dio su apoyo; por el contrario, le reprochó por el abandono del padre, pues ella lo demandó cuando éste la golpeó y terminó en el hospital.

—Mi madre me decía: “En mi casa no te puedes quedar, no te quiero. Si te pega pues te aguantas, es tu problema, tú lo elegiste”. Yo decidí hablar con mi cuñado...

Natali se fue a casa de su hermana. Estuvo un tiempo con ella, pero decidió salirse de ahí porque sentía que era una carga y nuevamente buscó refugio en casa de su madre.

—Ahora mi mamá está más tranquila conmigo. Me recibió y me dejó vivir en su casa. Yo estoy decidida a enfrentar la vida con mi hijo y a que mi historia no se repita.

En la actualidad, Natali vive en casa de su mamá. Aunque existen momentos en que ella se siente muy triste, sabe que debe seguir con su vida, y trabajar para mantenerse; pero su mayor deseo es que la violencia termine para ella y su hijo.

En una experiencia de embarazo no planeado la joven incorpora discursos familiares que en ocasiones la llevan a percibir que con sus actitudes defraudó la confianza de sus padres. Ella siente que les “falló” y que eso la convierte en una persona que “no es de fiar”, situación que algunas veces se presenta en contextos donde la violencia está presente.

Esto repercute en la imagen que tiene la adolescente de sí misma, porque para ella está claro que cometió un error, sobre todo por lo que el embarazo representa para sus padres: ella no pudo ser lo que esperaban o lo que querían, defraudó las expectativas que tenían sobre su futuro al tiempo que reconocían la presencia de la violencia y que sabían que no querían eso en su vida.

Niñas, niños  
y *adolescentes*  
tienen derecho  
a vivir una  
*vida libre*  
de *violencia*







## Un salto de la primera vez al embarazo

*Lupita*

Tiene 19 años, viene de una familia compuesta por un padre semiausente, su madre y un hermano. Con dolor habla sobre el padecimiento mental de su hermano y describe que su mamá le ha prestado más atención a él. Tal vez ésta sea la razón por la que ella se sintió descuidada y con poco cariño por parte de su madre.

—Yo quisiera que supieran que tengo un hermano con síndrome de Down. A él mi mamá (gracias a Dios) nunca lo ha dejado. Desafortunadamente, a lo mejor por atenderlo a él me desatendió a mí. Es un regalo, aunque no me haya dejado disfrutar a mi mamá como tenía que haber sido.

Lupita cursaba el tercer semestre de la preparatoria; aunque no se consideraba una buena estudiante, le gustaba ir a la escuela, pagaba los gastos con ayuda de su padrino. Había cumplido tres años de noviazgo cuando su pareja le pidió que tuvieran relaciones sexuales.

—Hasta que un día, pues me convenció y dije sí. No estaba segura porque no quería tener hijos. Fue mi primera vez y de esa vez quedé embarazada.



Ella recuerda que no quiso o no pudo hacer o decir nada, sólo se dejó llevar por el momento, pero ahora piensa que hubiera podido decirle a su pareja cuídate o cuídame.

—Cuando me enteré que estaba embarazada me sentí mal y sabía que había perdido todo lo que mis papás me daban. Me preguntaba: “¿Cómo es posible que en mi primera vez haya quedado embarazada?”.

Lupita se casó y vive con su hija y su esposo en casa de su suegra. Con tristeza recuerda que el día de la fiesta no quería casarse, pensaba en escaparse, pero la falta de dinero la obligó a ceder.

—Nada más me casé porque salí embarazada; pero eso no era lo que yo quería. Un bebé te cambia la vida, todo es muy diferente. Además, estás atada a una sola persona y no puedes conocer más o viajar o hacer otras cosas.

Para ella, la idea de abortar era recurrente. Lo comentaba continuamente con su pareja.

—Yo le dije a mi pareja: “No quiero, no lo quiero tener, no quiero tenerlo, porque es amarrarme a ti, y yo todavía quiero estudiar, trabajar, viajar y hacer otras cosas”. Pero él me decía: “¿Cómo lo vas a abortar?, claro que no, mejor vamos a casarnos”.

Cuando dio la noticia a su familia, su madre no le habló durante un mes; su padre pareciera que aceptó de forma más tranquila el hecho de que su hija estaba embarazada y se casaría, pero Lupita piensa que fue por indiferencia, pues no convivía mucho con él.

—Mi padre dijo: “Pues sobrellévense y échenle ganas”. Pienso que le dio lo mismo, porque yo sentí que mi papá pensó: “Pues ya se fue, pues ya ni modo”.

Cuando su mamá le volvió a hablar, fue la primera vez que la llevó al doctor. El bebé tenía dos meses, ella se sintió contenta al verlo; pero después se ponía triste porque recordaba que eso no era lo que quería.

—Yo quiero a mi bebé porque él no pidió venir a este mundo; pero sí hizo que hiciera todos mis planes a un lado. A veces todavía pienso que la regué.

Durante el embarazo, la adolescente sufre al sentir que cometió un error y que por ello ahora vale menos. Este sufrimiento proviene de la relación que establece con su mundo exterior: los términos que usa para nombrar su experiencia resultan de su interacción con los otros en su propio hogar, en la escuela o la calle; son contenidos que incorpora a su mundo de vida y que, posteriormente, asume como definiciones propias sobre sí misma. En esta posición, las palabras, los silencios, las miradas, lo que hacen los miembros de su familia, sus profesores, amigos y pareja desgasta su amor propio y por ende la imagen que tenía de ella misma.

Cuando Lupita tuvo su primera vez no se le ocurrió que podría quedar embarazada, pues pensó que él se había cuidado, hoy llega a la conclusión de que, probablemente, su pareja le *jugó rudo* para que se casará con él.

—Si hubiese sabido o mi madre me hubiera dicho o se hubiera interesado por las cosas que sentía, tal vez sería diferente. No digo que ella tenga la culpa, porque la ausencia de mi padre ha hecho que ella sea padre y madre para nosotros, pero sí me faltó un poco más de atención. Hoy no me siento culpable, pero tampoco me siento bien.

Lupita cuenta los problemas que ha tenido con su esposo, porque no la deja salir ni que sus amigas la visiten. Un día trató de pegarle, pero ella no se dejó y lo enfrentó. En ocasiones, Lupita quiere huir, pero siente que no tiene el valor suficiente para decir “¡basta, hasta aquí!”, aunque tiene la esperanza de algún día reunir las fuerzas necesarias y poder terminar con esa relación.

Riesgos frente  
al inicio  
*no elegido,*  
involuntario  
*o desprotegido*  
de su vida sexual



A Lupita le hubiera gustado usar algún anticonceptivo, le hubiera gustado terminar de estudiar y esperar otros años más para elegir mejor a la persona con quien compartir la vida.

La falta de un proyecto de vida es determinante en la construcción del mundo de vida adolescente. La maternidad temprana limita las oportunidades y la capacidad de autodeterminación, ya que las adolescentes muchas veces no pueden continuar con su educación. Esto se traduce no sólo en la disminución de posibilidades para acceder a un trabajo o un salario que les permita aspirar a una mejor calidad de vida, sino al confinamiento dentro de la casa de su pareja. En este sentido, muchas madres adolescentes realizan sólo quehaceres domésticos no remunerados, lo que resulta lamentable a una edad en la que deberían tener como actividad principal estudiar.

Debemos comprender que los adolescentes no están hechos, sino que están en proceso de realizarse. De ahí la importancia de acompañarlos en el diseño de un proyecto de vida como resultado de un proceso constructivo en marcha realizado por el propio adolescente que recupera sus experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente, la forma en que puede modelar su vida y su persona y que es construido por ellos.







A close-up photograph of a doll's arm, showing a white flower sticker on the orange fabric. The doll's head is partially visible on the left side of the frame.

## Una lucha silenciada contra la violencia sexual

*Mary*

Mary recuerda que su abuelo le sujetó las manos la vez que abuso de ella, estaba asustada. Hoy al recordarlo está triste, no sabe explicarse claramente lo que siente; pero reconoce que debe seguir adelante porque en sus brazos tiene un bebé que algún día le dirá mamá.

—Me embaracé a los 15 años. Me embaracé porque mi abuelo abusó de mí. No le dije a mi mamá que estaba embarazada porque ella también estaba embarazada.

Mary es una adolescente de 17 años, su padre murió, su madre encontró otra pareja.

—Tengo un sufrimiento desde hace mucho tiempo, porque mi papá se murió cuando yo era muy chiquita. Mi mamá empezó a trabajar para darnos dinero y volvió a casarse.

Su madre la llevó a *curar* porque la veía muy pálida, fue entonces cuando supo que su hija tenía cuatro meses de embarazo.

—Para mi mamá fue muy duro saber que el bebé que esperaba era de mi propio abuelo.



Cuando Mary se enteró que estaba embarazada se entristeció, porque sus sueños se habían roto. Se sentía sin futuro.

—Todo se vino abajo, mis sueños eran casarme, irme a trabajar. Sentí que no iba a ser fácil tener al bebé e ir a trabajar. También me daba cuenta o pensaba que no encontraría una pareja ni podría salir vestida de blanco.

Mary recuerda que no sintió ninguno de los síntomas de una mujer embarazada, nada de vómitos, nada de mareos o ascos.

—Empecé a sospechar cuando se me retrasó mi regla, pensé que era normal, pero después paso un mes, pasaron dos y no me bajaba mi regla. Entonces imaginé que estaba embarazada; pero no sabía qué hacer porque mi abuelo me amenazó.

Ella sufría al recordar la amenaza de su abuelo, quien le decía: “Si le cuentas a alguien le voy a hacer lo mismo a tus hermanas”. Mary tiene dos hermanas más pequeñas y su temor era que sufrieran igual que ella. Eso la obligó a permanecer en silencio.

—Cuando mi mamá lo supo no estuvo de acuerdo en que yo tuviera al bebé y me llevó a ver a unos doctores para que me lo sacaran, pero ellos no quisieron porque era muy grande el bebé y era peligroso.

Acompañada de su madre, iniciaron la búsqueda de un hospital o doctor que sí quisiera realizar el legrado, pero todos se negaron, argumentaron que al hacerlo pondrían en riesgo la vida de Mary.

—Yo estaba de acuerdo en abortar, tampoco lo quería. Yo quería que mi vida fuera la misma, pero ya no se pudo.

En Ciudad de México, Mary conoció a unos señores quienes la aceptaron en su casa, a cambio le pidieron que cuando naciera el niño se los dejara.

Ella en un primer momento aceptó, pero conforme fueron pasando los meses se arrepintió y una noche se escapó de aquella casa y regresó a su pueblo.

—Cuando regresé a mi pueblo, metimos la demanda [contra el violador]; pero hasta ahora no se ha hecho nada. Me dicen que no basta con que señale a la persona para detenerla, que hacen falta pruebas.

La institución encargada de la demanda argumenta a la adolescente que dejó pasar mucho tiempo y ahora es necesario recabar más pruebas.

—Cuando fui a denunciar, me dijeron que me iba a checar un doctor, pero yo tenía mucho miedo al ver que tenía que quedarme sola con un hombre, no quise y entonces no me dejé revisar.

El agresor está libre y aún sigue buscándola. Mary siente miedo cuando está sola en su casa, pues una vez se dio cuenta de que el hombre se esconde atrás de los árboles que rodean su casa.

—Yo les pediría a los encargados de la demanda que si no tienen suficientes pruebas por lo menos lo agarren un tiempo, esto para que escarmentara y no vuelva a hacer lo mismo.

Desde el día que Mary denunció a su agresor le han pedido paciencia. Cuatro veces han cambiado de servidor público y no se han recabado las pruebas necesarias. Aunque Mary cree en las instituciones, razón por la que cada 15 días se acerca, acompañada de su madre, a preguntar sobre su caso, no vive en paz y cada día siente de nuevo el temor de volver a ser atacada. Ella es madre de un bebé de un año y dos meses.

—A mí me violaron.

Toda mujer y niña  
debe de vivir  
*libre de todo acto  
de violencia*  
partiendo desde  
*su hogar, el trabajo,  
la escuela...*

GEM,  
Ley de Acceso de las Mujeres  
a una Vida Libre de Violencia  
del Estado de México





## Dime tú ¿qué pasó?

### *Teresa*

Ante la ingenua pregunta ¿qué pasó?, Teresa revierte la pregunta:

—Dime tú ¿qué pasó?

Sin vacilar, Teresa cuestiona, confronta y cuenta su historia que sonaba bastante pensada, ordenada, como si hubiera sido repasada una y otra vez tratando de entender el porqué de su actual situación como madre adolescente.

—Tú explícame, dime ¿qué pasó? Yo decidí iniciar mi vida sexual, lo platicué con mi novio, hablamos sobre cómo protegernos, nos protegíamos. ¿Qué pasó? Cuando se detuvo mi regla no entendía qué pasaba, todo era raro, yo no entendía, estaba enojada.

Vivencia que nos devela otras dimensiones de la misma situación: más allá del abasto de métodos anticonceptivos está su calidad, lo cual pone en evidencia un juego de responsabilidad y corresponsabilidad social que no está funcionando.

A los 16 años, Teresa era una chica de carisma y entusiasmo natural, con ideas de viajar, estudiar y trabajar. Su cómoda vida se resumía a su mundo en la casa, la escuela, los amigos y la fiesta.



Ahora, a sus 18, su mundo se resume a su vida con Alondra, su hija, y, con mucho trabajo, a su escuela.

—Nos organizamos. Él vive en su casa y yo en la mía. Él trae cada semana pañales y leche; mientras yo estudio y descanso un poco el fin de semana Luis lleva a Alondra con su mamá.

Desde la mirada externa, los argumentos se agotan, ¿qué responder a Teresa? La reflexión se empieza a alejar del adolescente mismo y de las condiciones del ejercicio de su sexualidad, para llevarnos por otros caminos, no el de la “calidad o pertinencia de la información” ni el de la toma de decisiones, sino la instrumentación y responsabilidad social de las políticas públicas, educativas y de salud, así como de la iniciativa privada.

Entonces nos cuestionamos: ¿de qué calidad son los condones que usan los adolescentes?, ¿por qué los servidores de los centros de salud les niegan o condicionan el acceso a estos métodos anticonceptivos?, ¿qué tan ciertos son esos rumores que corren lo mismo entre adolescentes que con adultos sobre trabajadores que tienen la paciencia para pinchar con agujas los condones antes de ofrecerlos?, ¿qué tan cierta es la idea sobre el desabasto de métodos anticonceptivos en nuestro país?









## Niño-papá

### *Luis*

Frente a la presencia de un embarazo en la adolescencia, la paternidad se manifiesta de forma diversa dependiendo de la edad, el tipo de estructura familiar, las condiciones materiales, económicas, culturales y educativas.

Ser padre adolescente se presenta generalmente como una experiencia ambivalente entre la vida adulta y la propia condición de la adolescencia, entre la percepción de un logro o una pérdida, entre sentirse libre o atrapado. Sin embargo, más allá de la incertidumbre, algunos adolescentes asumen las implicaciones de la responsabilidad al ritmo del devenir, sin planear ni proyectar.

Luis nos habla de sus dos hijas, de la emoción que siente al llegar del trabajo para verlas y jugar con ellas, entre sonrisas y abrazos.

Luis vive en la casa de la mamá de Paty, su pareja. Llevan viviendo juntos tres años. Todo empezó cuando estaban estudiando la prepa:

—Éramos novios desde la secundaria. Paty quedó embarazada cuando tenía 14. Estábamos en escuelas diferentes, pero nos seguíamos viendo.

Describe el caos que se generó en sus familias cuando se enteraron. Luego decidieron estar juntos y fueron apoyados por la madre de Paty, una mujer que fue a su vez madre adolescente y en la actualidad jefa de familia. Luis dejó la escuela, empezó a



trabajar aunque sus padres no estaban de acuerdo, pero él habla del afecto que sentía por su pareja y de su sentimiento de responsabilidad.

—Tenía que hacerlo, era así, son cosas que pasan y no podemos hacer nada. Yo quiero a mis hijas.

Pero ¿qué los llevó a un segundo embarazo? Sin duda la cercanía. ¿Por qué otra bebé? ¿Qué pasó? Frente a una nerviosa sonrisa responde:

—No lo sé, bueno pues ya vivimos juntos y eso pasa. Mi mamá me dijo que fuera al hospital, que apartara la cita para que yo pudiera planificar. Pero no pudimos, teníamos muchas cosas que hacer y pues volvió a embarazarse. Y ya nació, tenemos dos niñas.

No usábamos ningún método anticonceptivo. Ahora ya tiene el dispositivo intrauterino (DIU) pero le molesta.

La resignación se manifiesta como una extraña *aceptación* con paciencia y aparente conformidad, mezclada con sentimientos de impotencia y desprendimiento de su hogar y familia; asimismo, sobresale el descontento cuando la misma conversación lleva a reconocer esos escondidos malestares.

—Antes de tener a nuestras dos niñas queríamos salir y divertirnos. Salíamos los dos, íbamos al parque, íbamos a centros comerciales, íbamos a comer helados, cualquier cosa hacíamos y ya. Ahorita, la única vez que hemos salido así fue al centro y no más; ya no volvimos a salir porque ya llego cansado, cansado. El dinero no alcanza, que porque no tenemos tiempo para trabajar más. Entonces ya las cosas cambiaron.

Uno se siente mal de eso, de saber eso, que de un momento a otro las cosas cambian. Casi nunca salimos.

¿Qué es lo que más te lastima de esta situación? Ante esta pregunta se pone serio, deja de lado la sonrisa que aparece al hablar de sus hijas; aparece un tic nervioso en su pómulo izquierdo y se le cristaliza la mirada.

—Haber dejado mi casa, mi cuarto, ya no juego, no he podido volver a la escuela.

Todavía no soy grande, me gustaría dormir en mi cama y cenar con mi mamá, extraño mi vida, extraño a mis amigos, me gustaba el fútbol.

La experiencia muestra la complejidad de la precoz y sorpresiva paternidad y, desde una perspectiva individual, es importante tomar en cuenta que en cada uno coexisten múltiples identidades, adolescente-padre-adulto, que se relacionan, influyen y confrontan. Así, dependiendo del momento y la circunstancia, los adolescentes priorizarán una de esas identidades, buscando al mismo tiempo responder de acuerdo a lo que consideran como *correcto* entre tensiones y ambigüedades. Esta idea se convierte entonces en el principal factor o motivación para no abandonar a su familia.

El embarazo adolescente  
está ligado a la  
*falta de oportunidades y*  
a la *violencia sexual*

UNICEF México,  
“El financiamiento...”





## Hombre y papá

### *Pedro*

La paternidad representa muchas veces la experiencia desde donde se dibuja y construye la masculinidad, donde se estructura la familia, las relaciones de poder y control a partir del ideal de un padre proveedor, protector y jefe de familia. Un suceso que muchas veces permite el paso a la vida adulta.

En ciertos sectores sociales, la paternidad representa, de alguna manera, *la meta* de la vida y el deseo de asumir la obligación de la paternidad acompañada de la crianza y la educación de los hijos para llegar a la vida adulta. En este contexto, la paternidad no es percibida como fruto de *una decisión* o un descuido, sino como un destino natural. De ahí que la presencia de un embarazo adolescente es aceptado, algunas veces, sin conflictos, sin cuestionarlo o planearlo, más bien como una actitud de espera a que se haga presente e ingresar desde ahí al mundo de vida adulto.

La percepción de que la paternidad ligada a la responsabilidad representa un factor decisivo y positivo en el paso de la adolescencia a la vida masculina adulta está más presente en algunos sectores sociales influidos por tradiciones familiares, sociales e incluso religiosas que la legitiman.

—Yo soy hombre y soy papá.



Desde el asumirse como hombre y padre, Pedro narra su vida. Así, simple y llana, su paternidad no llegó aparentemente por sorpresa, la esperaba:

—Así es la vida, es para eso.

A sus 14 años, Pedro planeaba ya su vida en pareja, casarse y tener hijos. La paternidad no le vino de sorpresa, no le representó un problema, no se enojó o incomodó; incluso las carencias y dificultades con las que viven no son percibidas como graves.

—Yo tengo a mi mujer y a mis hijos y para eso trabajo.

Pedro es padre de tres niñas, trabaja como peón y en lo que se le pueda presentar.

—Me gusta jugar con ellas y llevarles cosas.

Sin duda, ésta es una de las muchas maneras de vivir la paternidad adolescente, sin conflicto, asumiéndola como un proceso natural desde una sutil y apacitada resignación.

Desde esta apacible percepción de la paternidad adolescente se desarrolla la vida, donde la cotidiana cercanía, el recién acomodo de la vida en pareja y la premura diaria que genera el cuidado y la manutención de un bebé difícilmente se puede planear a futuro sobre el tipo de vida que se desea, los posibles procesos de independencia, sobre atender los pendientes como la escuela, proyectar o posponer futuros embarazos, prever el uso de métodos anticonceptivos, entre muchos otros. En estas circunstancias, la sorpresa de un nuevo embarazo se asimila sin mucho asombro o conflicto.

La presencia del embarazo subsecuente en la adolescencia se relaciona sin duda al inicio temprano de la vida sexual penetrativa, pero se acrecienta con la unión temprana.







# Paternidad, entre la ausencia y la presencia

*Julián*

—Yo nunca dije que no me haría cargo.

Ante la experiencia de un embarazo en la adolescencia, el deseo de asumir la responsabilidad de un hijo puede fluctuar entre el rechazo y la idealización, entre la resignación y la aceptación, entre el enojo y el apoyo, pero sobre todo frente a la presencia de una profunda sensación de incertidumbre y vacilación.

La conciencia más o menos clara de lo que implica un hijo, ser padres y asumir la paternidad representa, sin duda, un cambio brusco y muchas veces incluso violento sobre el más o menos dibujado proyecto de vida que el padre adolescente pudiera haber imaginado. Para Julián la paternidad es una experiencia adormecida y aletargada, no se concreta.

—Cuando veía cómo mis amigos que ya eran papás dejaban a sus novias y a sus hijos, pensaba que yo no podría hacer nunca eso, que yo no los dejaría.

Inés quedó embarazada a los 17 años, tuvo que hablar con su mamá porque su papá trabaja en Estados Unidos. Su mamá estaba muy enojada porque aún no terminaba la prepa, y su papá se tuvo que regresar



Sus papás vinieron a hablar con los míos y quedaron en que yo me quedaba en México mientras la niña nacía.

Ellos se llevaron a Inés a Estados Unidos para cuidarla. Dicen que me vaya allá, que me consiguen trabajo; pero no sé si es lo que quiero.

La paternidad también puede ser una limitación o una oportunidad para salir adelante.

—Un hijo te cambia la vida, no sé si para bien o para mal.

Yo estoy trabajando, junto dinero y le mando. La niña ya nació. Inés me manda fotos y por eso la conozco.

De esta manera, algunos adolescentes como Julián intentan hacerse cargo de la crianza de sus hijos e hijas, aunque se ve constantemente accidentada por diversos factores, como la falta de independencia o la imposición de los padres. Los roles de cuidado, protección y control son ahora asumidos por los padres de la adolescente.

—Las cosas que se hacen las deciden los padres de Inés. Ellos escogieron el nombre. Yo no puedo hacer mucho porque estoy aquí, pero les mando dinero.

Estoy trabajando mucho, pero no quiero irme de aquí. Quiero hacerme responsable... pero no sé si quiero irme, no sé qué puede pasar... Me gusta mi casa, mis amigos, mi escuela...

La sensación de querer asumir la responsabilidad de un hijo es sin duda auténtica; no obstante, dicha decisión deberá irse incorporando y acomodando poco a poco a las nuevas circunstancias y posibilidades de asumir la paternidad y de construirse desde sus elecciones y sus argumentaciones siempre en movimiento.

—Tengo varios amigos que tienen hijos, pero siguen saliendo y todo eso... Pues no sé... los veo como irresponsables, no los veo como ejemplo y pienso mucho... pero tampoco puedo hacer mucho... no quiero hacer cosas malas.

El embarazo en la adolescencia representa un momento de ruptura, un partea-guas en la vida, hay un antes y un después. La vida y cotidianidad de adolescentes marcadas por un acontecimiento tan significativo como un embarazo resulta comúnmente traumática y estresante tanto para los adolescentes como para sus padres y la familia en general; se trata de un cambio repentino en el estilo de vida.

—Sí, es bonito ser papá; saber que uno va a traer un hijo al mundo. Pero por otra parte se siente feo... como miedo de las responsabilidades que se te vienen, pero es muy bonito. Bueno, antes podía salir, ahora no.

Yo salía todos los fines de semana, ahora trabajo y ella está con sus papás.

Antes me divertía y ahora ya no, ya no me gusta tanto; prefiero quedarme en la casa, no me gusta mucho la fiesta.


Sin duda, la paternidad implica un reordenamiento en la vida adolescente en la que se habrá de ir sorteando una nueva condición.

—Ya no es lo mismo...

La *paternidad* y la *maternidad tempranas* conducen a niñas y niños, de manera abrupta, a un *mundo adulto* para el cual *no* están preparados, con efectos desfavorables sobre su vida y la de sus hijos

UNICEF, “La adolescencia”





## Entre los que son *y los que no*

La paternidad se construye a partir de los procesos socioculturales determinados por la sociedad en la que se vive y el lugar que se ocupa en ella, pero también responde a procesos subjetivos e íntimos que tienen que ver con las elecciones y la posibilidad de concretarlas desde la individualidad; ambos se combinan y dan lugar a prácticas y significaciones relacionados con la paternidad, la pareja, la idea de la familia y de uno mismo respecto a los hijos e hijas.

—Yo no me embaracé, fue ella... que ella lo tenga.

—Dicen que yo soy el papá, yo digo que no; ella salía con otros.

—Yo me fui... yo no iba a echar a perder mi vida.

—Yo sí me hago responsable.

—Yo quiero ser un papá responsable, por eso me cuido. Nunca he embarazado a una niña.



—No pudimos, lo intentamos pero no pudimos. Ya no estamos juntos y no me dejan ver a mi hijo.

—Estábamos juntos, pero no viví con ella.

Los adolescentes se construyen a cada momento y a cada momento requieren de redes de apoyo.











## Reducción *del embarazo adolescente*

Además de las condiciones físicas y biológicas, la construcción social y cultural en torno al embarazo no planeado, la paternidad y la maternidad en la adolescencia representan un importante factor en la construcción de la subjetividad individual. Esto se pone en juego en la vida personal de los adolescentes a partir de sus diferencias individuales cuando intentan tomar decisiones respecto al inicio de su vida sexual y su posterior ejercicio, al uso de métodos anticonceptivos, a su salud sexual y reproductiva, a su maternidad y a su manera de relacionarse con la violencia.

En este sentido, es importante señalar que cuando hablamos de *toma de decisiones* no nos referimos sólo a las que son voluntarias, conscientes o razonadas, emocionales o pensadas, sino también a las tomadas *inconscientemente*, cuando éstas responden más a las presiones, las circunstancias, el contexto o el instinto, la inmediatez y a la premura. En fin, un ambiente de propensión y debilidad que los lleva a acciones inseguras, no prudentes y de descuido, entre ellas: la manera en la que ejercen su sexualidad y que puede llevarlos a embarazos no deseados, ITS, situaciones de violencia y a los posibles escenarios que implica.

En estas situaciones de descuido intervienen, como ya vimos, diferentes discursos (explícitos o implícitos), entre los que destacan los familiares, los educativos, los religiosos y los producidos por los medios de comunicación, importantes en la predisposición de actitudes y decisiones de los adolescentes, así como a los diferentes



condicionamientos socioculturales a través de roles estereotipados asignados a mujeres y varones, a la formación subjetiva que los lleva, a veces, a ser lo único que sienten que pueden ser: madres y esposas o padres y esposos. Esto, sumado al conocimiento errado o desconocimiento respecto a sus cuerpos y al ejercicio de una sexualidad libre y responsable, el limitado uso y accesibilidad a los métodos anticonceptivos, así como la falta de un proyecto de vida incita frecuentemente a una cultura del descuido donde el embarazo no deseado puede estar presente.

Las maneras en cómo se vive el embarazo adolescente, cómo se significa y se resuelve en la cotidianidad responden a las características y habilidades biográficas y socioculturales de cada una de las futuras madres o padres y, por supuesto, a las redes de apoyo que pudieran tener.

Al hacer una reflexión en conjunto se detectaron elementos que de alguna manera son comunes para ellos, aunque en diferentes grados y circunstancias, como: las carencias afectivas o económicas y la falta de oportunidades se refleja en su limitado acceso a la educación, la salud, la información y al mercado laboral; el abandono escolar, aunque algunas veces no asociado al embarazo, maternidad o paternidad; la presencia de la violencia y la dependencia económica. Las pocas oportunidades de participación y autorrealización positivas, así como el reforzamiento de roles y estereotipos de género son muestra también de la problemática a la que se enfrentan, consecuencias generalmente dañinas para su desarrollo, tanto para las jóvenes madres como para su pareja, cuando está aún presente.

## Sobre sus consecuencias

Presentamos algunos de los hallazgos relacionados con el contexto, la percepción del riesgo y, en consecuencia, con una cultura del descuido. El embarazo adolescente está presente en todos los sectores y niveles sociales, aunque de manera significativa en sectores más vulnerables. La situación se agudiza cuando las áreas geográficas donde viven se caracterizan por cierto aislamiento, pobreza y un acceso limitado a los servicios médicos, factores de mayor riesgo. En muchos casos, la pobreza juega un doble

papel: causa y consecuencia. Por ejemplo, las mujeres que tienen un embarazo en la adolescencia alcanzan un grado de educación menor y, por tanto, sus posibilidades de incorporarse al mercado laboral son más limitadas, lo cual afecta la posibilidad de ser autosuficientes económicamente e independizarse de la casa familiar.

Las madres adolescentes son regularmente mujeres solteras y unas cuantas con pareja caracterizadas en su mayoría por la falta de herramientas para crecer y construir estilos de vida saludables. Por otra parte, las condiciones económico-familiares en que viven también son determinantes, pues de alguna manera reafirman y repiten el círculo de la pobreza.

El embarazo, la maternidad y paternidad adolescentes están asociados a la presencia de mitos, mezclados con la falta o distorsión de la información, o bien al hecho de que ésta no ha sido incorporada de manera crítica y efectiva a procesos de fortalecimiento en la toma de decisiones. Es decir, aunque la información pudiera estar presente, no se integra a la experiencia de vida. La información sigue siendo un mero contenido de materias escolares, no un tema para la vida. De ahí que muchas adolescentes madres dicen conocer los métodos anticonceptivos, pero admiten no haberlos visto en físico y mucho menos usado. Tal situación se agudiza en los grupos de menor nivel socioeconómico y educativo.

El ambiente familiar muchas veces se caracteriza por madres y padres poco informados y por ambientes de carencia y vulnerabilidad, elementos determinantes en la educación de los hijos. En este contexto, la cultura del cuidado está ausente; por tanto, no existe la construcción de un proyecto de vida, la autoestima, el ejercicio de la sexualidad libre y responsable, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de la violencia. Tal situación empeora en niveles socioeconómicos más vulnerables donde se observa un inicio más temprano e inseguro de la vida sexual.

Este estudio evidencia que la mayoría de los embarazos en la adolescencia ocurren en mujeres que tienen una educación menor al nivel medio superior. Si bien es cierto que muchas habían dejado los estudios poco antes de su embarazo y quienes estaban estudiando la escuela la mayoría los abandonó. Aunque hablan de la posibilidad de incorporarse en un futuro a continuar sus estudios.

Prestar una atención  
más decidida  
al desarrollo y  
los derechos humanos  
de los adolescentes  
reforzaría y aceleraría  
la lucha contra  
la pobreza,  
la desigualdad  
y la discriminación  
por razón de género

UNICEF, *Estado Mundial  
de la Infancia*

Otros factores significativos son la afectividad y la atracción sexual, a menudo disociados; unir estas dos instancias exige una maduración que los adolescentes no logran en ese momento; razón por la cual los ubica en una situación de mayor riesgo. Regularmente el primer o los primeros amores suelen ser maravillosos y devastadores al mismo tiempo; se convierten en el escenario donde puede estar presente el embarazo precoz, a veces no planeado o planeado en un ingenuo juego imaginario. Así, entre el sufrimiento y el placer que los atormenta y que oscurece su razonamiento, dejan escaso margen para decidir o planear. Se pierde la noción del tiempo y del futuro y la percepción se distorsiona porque sólo alcanzan a ver a partir de su inmediatez temporal y espacial: una persona, una relación y una vida idealizada en ese momento.

Aunque no es determinante, sí puede considerarse al *enamoramiento* como una de las principales motivaciones que, en la mayoría de los casos, impulsan a las y los adolescentes a concebir un bebé como prueba de amor, compromiso, fidelidad y entrega, sin medir las consecuencias. En este sentido, la mayoría termina siendo madre soltera y con frecuencia sólo cuenta con el apoyo de su familia. Se afirma que el embarazo adolescente tiene consecuencias potencialmente negativas en relación con la posible estabilidad familiar. A partir del sentimiento de fracaso e insatisfacción empiezan a construir un nuevo mundo de vida.

Respecto al nivel educativo queda claro que los adolescentes que no cuentan con redes de apoyo difícilmente podrán retomar los estudios. Las pocas madres que mantienen una relación con el padre de su hijo refieren que es muy inestable y poco definida. En consecuencia, el embarazo adolescente afecta la situación de la madre y de los hijos en los ámbitos familiar, económico, emocional y de salud.

Otro elemento presente fue la violencia (en diferentes formas, grados o momentos), algunas veces desde la infancia, otras a partir de una relación de noviazgo o vida en pareja. Las adolescentes embarazadas corren riesgo o se encuentran en situación de violencia por parte de sus parejas. Si el embarazo fue imprevisto o no deseado, la violencia familiar es más probable. También encontramos casos en los que el embarazo fue producto o resultado de la propia violencia, ya sea por abuso sexual, por un juego de chantajes emocionales y engaños, la prohibición del uso de métodos anticonceptivos (es importante señalar que eran los novios de entre 15 y 20 años quienes lo

prohibían) o por una declarada violación. El matrimonio forzado aparece en algunas historias de las adolescentes; pero también de los adolescentes, quienes confiesan haber sido presionados para hacerlo.

Está presente la facilidad con la que las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto, en el lapso de uno y dos años. El embarazo subsecuente en la adolescencia, además de asociarse al inicio temprano de actividad sexual penetrativa y cortos periodos intergenésicos, está relacionado a veces a la unión en pareja. Dicho tema merece un estudio profundo, dado que sus causas y consecuencias han generado cambios fundamentales en el mundo de vida adolescente, en sus realidades y, en consecuencia, en la calidad de vida de las madres, los padres, la familia involucrada y los hijos.

## Prevengamos embarazos adolescentes

El embarazo, el aborto y la maternidad temprana conducen a las niñas, de manera abrupta y violenta, a un mundo adulto para el cual no están preparadas, con efectos generalmente desfavorables sobre su vida y la de sus hijos en todo los ámbitos: físico, médico, personal, familiar, afectivo, social, económico, escolar, etcétera. La situación en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes es preocupante; se requiere de compromisos y acciones conjuntas, de proteger los derechos de los adolescentes, su salud, su educación, así como generar las condiciones necesarias para que puedan desarrollarse plenamente.

Una acción inicial y fundamental es el acercamiento a los adolescentes y al reconocimiento de su mundo de vida. Dicha encomienda requiere que nuestros adolescentes sean respetados, escuchados y tomados en cuenta para incidir positivamente en su desarrollo, y así incrementar su autoestima, autoconocimiento y sentido de pertenencia, independientemente de las circunstancias que estén viviendo. Es preciso fomentar un ejercicio de la sexualidad libre y responsable, retrasar el inicio de la vida sexual, fomentar el uso de métodos anticonceptivos, prevenir el embarazo no deseado, atender a adolescentes embarazadas o madres, reducir el número de posteriores embarazos y de abortos inseguros, limitar matrimonios a edades tempranas y prevenir la violencia. De lo contrario seguirán estando expuestos a una situación de vulnerabilidad que impide

Fomentar la  
comprensión y  
el apoyo a fin de  
*reducir* el número  
de embarazos antes  
de los 20 años

OMS-UNFPA,  
“Prevenir el embarazo precoz...”



su desarrollo pleno y positivo. Con frecuencia, los problemas a los que se enfrentan no son reflejo de sus actitudes y deseos, sino consecuencia de las presiones o limitaciones que ejerce sobre ellos la sociedad.

Este compromiso necesita de la inversión en tiempo, atención, recursos humanos y económicos de todos los actores sociales, sobre todo de reconocer el papel de los adolescentes como protagonistas de su propia vida. Para esclarecernos cómo prevenir el embarazo adolescente podemos partir de las cuatro líneas de acción de la OMS (2012) que a continuación describimos:

### 1. Crear un ambiente de comprensión, compromiso y apoyo para reducir los embarazos en adolescentes

Los embarazos tempranos son el resultado de una combinación de factores pre-determinados entre los que destacan políticas y normas sociales, educativas y públicas, así como tradiciones y condiciones económicas, a las que se suman limitaciones de fondo y forma de la educación sexual y su resistencia.

En este contexto, muchos adolescentes comienzan su actividad sexual antes de saber cómo evitar los embarazos y las infecciones de transmisión sexual. La presión de algunos grupos por adaptarse a ciertos estereotipos aumenta su probabilidad de tener actividad sexual precoz y sin protección.

#### ¿Qué hacer?

Como padres y madres debemos prestar atención, escuchar y hablar. Sin importar si los hijos son hombres o mujeres, deben buscarse estrategias para conversar con ellos. El diálogo respetuoso y afectivo entre padres e hijos marca la diferencia, se les orienta para que puedan tomar decisiones y carácter para mantenerlas. Ellos necesitan sentirse acompañados.

Los responsables y operadores de políticas y servicios públicos deben asumir una actitud empática, comprometida y respetuosa. Además, deben crear, instrumentalizar y

apoyar programas de prevención del embarazo adolescente. Se debe tomar en cuenta, de manera especial, la prevención con enfoque de riesgo, que permitan brindar servicios a grupos especiales; por ejemplo, en extrema pobreza, situación de violencia o capacidades diferentes.

En el ámbito educativo es preciso ampliar los programas de educación sexual y contemplar habilidades para la vida, respaldar los pensamientos, experiencias y sentimientos que acompañan la madurez sexual, y vincularse con servicios de orientación, tutoría y anticoncepción.

Es importante concientizar y sensibilizar a los adolescentes sobre el impacto del problema para reforzar las estrategias sociales de aceptación del ejercicio responsable de la sexualidad como un mecanismo para evitar los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual. Debe atenderse con propuestas racionales y no prejuicios morales.

Como adolescente se debe reconocer que las decisiones tomadas determinan los planes que se tienen para el futuro: su primera relación sexual, usar o no preservativo, cuidarse y prevenir lo mismo un embarazo que una ITS o situaciones de violencia.

Un proyecto de vida ayuda a tomar decisiones, a cuidarse, a ser más prudente y precavido porque se sabe lo que se quiere.

## 2. Generar una cultura del cuidado

El riesgo en el que se encuentran inmersos los adolescentes es producto de múltiples factores entrecruzados y enmarcados por una cultura del descuido propia de las sociedades modernas; no obstante, sabemos también que es posible reeducarnos socialmente en una cultura del cuidado y de responsabilidad social compartida.

Reconocer que nuestros niños están dejando de serlo y están atravesando por la adolescencia, implica admitir que son seres sexuales y biológicamente preparados para procrear, aunque no lo están emocional, psicológica y socialmente, pese a ello están en posibilidades de ejercer su sexualidad. No reconocerlos como seres potencialmente sexuales los pone aún más en riesgo, pues se les sigue considerando *menores de edad*

Aumentar el  
*uso de anticonceptivos*  
por parte de las y los  
*adolescentes*  
a fin de evitar  
el *riesgo* del  
*embarazo involuntario*

OMS-UNFPA,  
“Prevenir el embarazo precoz...”

o bien *adultos pequeños*; estas contradicciones conducen a los adultos (familiares, docentes o servidores públicos) a limitarles la información, ignorarlos y negarles su calidad de seres potencialmente sexuales.

Sabemos que la sexualidad implica ante todo responsabilidades. De ahí la importancia de que el individuo pueda responder a esas exigencias, pero difícilmente lo logrará un adolescente que ni siquiera puede mantenerse a sí mismo. Éste es el complejo panorama del mundo adolescente donde poseen un cuerpo que desde los 11 años comienza a desencadenar deseos sexuales y una capacidad reproductiva; sumado a una mentalidad y una conciencia que requerirá más tiempo para madurar emocional, psicológica o moralmente y, casi una década para lograr ser económica y socialmente independientes.

En este sentido, debemos reconocer que iniciar una vida sexual desinformada, con acceso limitado a los métodos anticonceptivos y a los servicios de salud y orientación, no sólo expone a las y los adolescentes a un embarazo no planeado, sino a la presencia de la violencia y de enfermedades como la clamidia, sífilis, gonorrea, virus de papiloma humano y VIH/sida.

#### ¿Qué hacer?

Educar y educarnos en una cultura del cuidado y de responsabilidad compartida, orientada a retrasar el inicio del ejercicio de la sexualidad, fomentar un ejercicio libre y responsable de la sexualidad, aumentar el conocimiento, uso y acceso de anticonceptivos por parte de los adolescentes y reconocer los riesgos de un aborto inseguro.

Sabemos que si se niega la condición sexual de los adolescentes, por censura o pudor, llevarán a cabo sus experiencias de una u otra forma, pero abandonados de la protección. Por ello, es necesario la sensibilización y participación colectiva, en la que intervengan la familia, la escuela, el servicio público y la comunidad en conjunto.

Debemos reconocer que la verdadera protección no está en prohibir, sino en informar. Ellos deben aprender a tomar sus decisiones, sus previsiones y sus tiempos en cada situación, así como asumir la responsabilidad de las consecuencias de sus

acciones, ésta será la mejor manera del cuidado. La ignorancia, los prejuicios, la vergüenza y los miedos sumados a la sensación de angustia e incertidumbre con la que los adolescentes afrontan sus propias experiencias y dudas los vulnera.

Sabemos que el acceso de los adolescentes a los anticonceptivos es limitado, ya sea por usos y costumbres, por influencias religiosas, educativas o económicas, pero sobre todo familiares. La responsabilidad de los padres en el ejercicio de una sexualidad libre y responsable es fundamental, para ello debemos superar los miedos y la vergüenza y procurar hablar claro para generar una cultura del cuidado y la prevención.

La participación de la familia en la formación de la educación sexual es fundamental, porque aunque la escuela pudiera transmitir la información pertinente sobre el desarrollo sexual, la consolidación de un pensamiento libre y crítico se inicia desde la infancia donde se adquieren los conocimientos, habilidades y valores que moldearán la personalidad de hombres y mujeres. Acompañados de un diálogo respetuoso libre, informado y sin prejuicios.

Se debe procurar que el suministro de servicios sea amigable y responder a las necesidades de los adolescentes de manera respetuosa y comprometida orientada al cuidado. Tener presente que los esfuerzos por brindar información exacta sobre anticoncepción deben ir de la mano de una educación sexual integral. El concepto de sexualidad integral del adolescente abarca la interacción entre lo biológico, lo psicológico, lo social y lo ético.

Padres, madres, familiares, docentes y servidores públicos debemos ofrecer información oportuna y completa basada en evidencia científica, para el ejercicio de una sexualidad segura y protegida orientada al cuidado.

La educación sexual de los adolescentes es vital y es responsabilidad de todos. Se les debe brindar apoyo a programas de prevención del embarazo adolescente, mediante la implementación de estrategias integrales de educación sexual en la que se reflexione sobre la responsabilidad y cuidado del cuerpo y de la persona.

Familiares, docentes y servidores públicos debemos hablar de manera libre, clara e informada a los adolescentes sobre dónde conseguir anticonceptivos y cómo usarlos correctamente. Considerar que el estar o no casados no es una condicionante para el acceso a los métodos anticonceptivos, pues se trata de hacer valer sus

Reducir el número de  
*matrimonios antes de*  
*los 18 años; reducir los*  
*abortos peligrosos*  
entre las adolescentes

OMS-UNFPA,  
“Prevenir el embarazo precoz...”



derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, se habla de la posibilidad que tienen los adolescentes de decidir si quieren o no tener un hijo, es decir, orientar su proyecto de vida.

Es responsabilidad de las y los adolescentes su propio cuidado, estar informados y actuar de acuerdo con un proyecto de vida, reconocer que cada acto tiene una consecuencia, que el embarazo es cuestión de dos. En definitiva, deben reconocer que sus decisiones sobre su cuerpo, su vida, su salud, su sexualidad y su integridad son su responsabilidad.

### 3. Generar una cultura de la prevención de la violencia

Muchas veces la violencia está presente en la relación de pareja desde que inicia. Sabemos también que niñas y adolescentes son víctimas de violaciones perpetradas por extraños e incluso por sus propios familiares o gente cercana a su familia. La violencia sexual de este sector forma parte de un proceso de naturalización de la violencia de género; razón por la cual muchas veces se vuelve invisible, no se habla y, por lo tanto, no se denuncia.

¿Qué hacer?

Como padres o servidores públicos de asistencia a la salud o a la educación, primero debemos reconocer que las relaciones sexuales forzadas son un delito, una violación a la dignidad de las personas.

Por ello, debemos contribuir como sociedad en los procesos de reeducación y empoderamiento para niñas y adolescentes, los cuales les permitirán defenderse y resistirse ante situaciones de violencia, aprender a detectar situaciones de riesgo, tener habilidades para protegerse, fortalecer su autoestima y desarrollar habilidades para la vida, que se sepan sujetos de derechos y aprendan a hablar, a decir NO y a denunciar.

En la familia, muchas de estas situaciones son incómodas y no se hablan. Estas faltas tampoco se persiguen, pues en ocasiones la víctima no busca justicia porque ni

siquiera sabe que es un delito o no lo manifiesta porque considera que es normal. Se debe aprender a hablar y denunciar.

Las víctimas y sus familias no deben sentirse culpables ni avergonzadas, sino seguras y respaldadas por las autoridades y reclamar justicia.

Los adolescentes deben reconocer que tienen derecho a vivir una vida sexual plena, con protección, respeto, sin violencia ni coerción.

#### 4. Limitar el matrimonio antes de los 18 años y posteriores embarazos, además de hacer públicos los riesgos del aborto inseguro

El aumento de madres y padres adolescentes en el país es una problemática social y cultural. Las adolescentes limitan sus posibilidades de desarrollo integral porque desde una edad temprana deben asumir el rol de la maternidad.

Ante esta situación, muchas adolescentes deciden juntarse o casarse con el padre de su hijo o hija, otras son obligadas, muchas más son madres solteras. Por ejemplo, en México más de 30% de las adolescentes se casa antes de cumplir los 18 años y cerca de 14% lo hace antes de los 15 años, y por diversas circunstancias (OMS, 2012). Sin embargo, esta práctica podría modificarse si se trabaja en la concientización del impacto del matrimonio adolescente.

¿Qué hacer?

Reconocer la existencia de una ley que prohíbe el matrimonio antes de los 18 años, así como motivar y limitar este tipo de compromisos, sobre todo en regiones con mayor marginación y pobreza.

La suma de acciones tendrá efectos positivos sobre la vida de cada adolescente.

Incrementar  
el *uso* de  
*servicios especializados*  
de atención prenatal,  
en el parto y posnatal  
por parte de las  
*adolescentes*

OMS-UNFPA,  
“Prevenir el embarazo precoz...”





Derecho de prioridad;  
Derecho a la identidad;  
Derecho a vivir en familia;  
Derecho a la igualdad sustantiva;  
Derecho a no ser discriminado.

Ley General de los Derechos de  
Niños, Niñas y Adolescentes





**Visión positiva**  
*del desarrollo adolescente*









## Construyendo *miradas*

La adolescencia se puede entender como un periodo de crecimiento entre la infancia y la edad adulta. La transición de una etapa a otra es gradual e indeterminada y no se reconoce la misma duración para todas las personas; pero la mayoría de los adolescentes, con el tiempo, llegan a ser adultos maduros. En este sentido, la adolescencia es como un puente entre la niñez y la edad adulta sobre la cual los individuos deben pasar antes de realizarse como adultos maduros, responsables, creativos. *Madurez* es el estado en el que se considera a una persona como completamente desarrollada física, emocional, social, intelectual y espiritualmente (Rice, 2000: 5).

La oms define a la adolescencia como: "el periodo de transición bio-psico-social que ocurre entre la infancia y la edad adulta. Ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la edad adulta".

En consecuencia, la adolescencia se caracteriza por ser un periodo de la vida flexible y transitoria. Es una etapa de múltiples y fuertes cambios, se está en el desafío de elegir roles, aprender a desempeñarlos, adquirir nuevas responsabilidades y redefinir sus relaciones.

La edad biológica de los adolescentes es lo único que los iguala y permite constituir un conjunto homogéneo, ya que sus vivencias son complejas y múltiples.



En realidad existen múltiples adolescencias. Hay un amplio abanico de condiciones, que dependen de las características sociodemográficas de los adolescentes y su núcleo familiar; así como del contexto político, social, cultural y económico en que desenvuelven su vida cotidiana.

Son personas que viven en contextos sociohistóricos fuertemente cambiantes en el tiempo y en el espacio; sujetos capaces de una acción simbólica, en función de imágenes del mundo y de ellos mismos, ofrecidas por su cultura a individuos que están construyendo, en relación con otros, una historia personal de vida con un significado y valor únicos (Silva, s/f: 13).

En esta etapa, los adolescentes construyen y definen su identidad, considerando el entorno familiar, social y cultural en el que se desenvuelven. Descubren su pertenencia y diferenciación respecto a sus pares: conexiones, gustos y diferencias.

## Un mundo de vida apropiado

Un mundo donde todos puedan tener fuertes sustentos (bases) para su futuro, para poder transitar hacia otra etapa de su vida sin miedos y carencias. Cubiertas todas sus necesidades con calidad y dignidad: educación, salud, alimentación, vestido, vivienda, seguridad, esparcimiento; de manera que puedan tener un desarrollo físico, psicológico, espiritual, social, emocional, cognitivo y cultural.

Un mundo donde puedan vivir plenamente su etapa de transición, con amor, respeto, comprensión y cariño; en la que su seguridad y bienestar sean primordiales. En donde puedan continuar su crecimiento, sanos, en paz y con dignidad.

Todos los niños nacen libres y tienen la misma dignidad y los mismos derechos, por lo que es necesario eliminar todas las formas de discriminación hacia ellos. Deben vivir de la mejor manera posible su supervivencia, protección, crecimiento y desarrollo, con buena salud y en entornos seguros para que puedan sentirse emocionalmente seguros y ser en la sociedad competentes y capaces de aprender. Su derecho a expresarse y participar libremente en todos los asuntos que les afecten debe ser respetado y tomado en cuenta.

Un mundo en el que se les dé información y seguridad ante la constante incertidumbre en la que están inmersos por estar en una etapa de tránsito y por priorizar lo inmediato, lo cotidiano en las percepciones de la vida: quieren vivir el ahora. Los adolescentes viven y piensan sólo en relación con su vida diaria.

Es una etapa de múltiples y fuertes cambios, propios de la adolescencia, en la que se supone el abandono de normas y reglas que se tuvieron hasta entonces para pasar al esfuerzo por desarrollar las propias. Por lo que se necesitan generar fuentes de contención emocional, ante probables crisis y hacerles sentir una continuidad progresiva entre lo que fueron, están siendo y lo que podrían ser.

Se les debe enseñar a solucionar los conflictos, a tomar decisiones y a asumir responsabilidades; brindarles respaldo y acompañamiento para que se sientan seguros de lo que van a decidir; inculcarles valores, como la solidaridad, tolerancia y respeto.

## Hacia la construcción de políticas públicas

Con este documento se pretende brindar un acercamiento al mundo de vida adolescente, a sus experiencias, sus opciones de vida, riesgos y futuro; así como sumar esfuerzos para construir un escenario positivo respecto a su formación ciudadana, en la cual consoliden valores como el esfuerzo, la responsabilidad, solidaridad, respeto y compromiso.

También se busca contribuir al conocimiento y comprensión de la realidad de los adolescentes mexiquenses y orientar en la hechura de estrategias de atención, intervención y prevención, con el fin de mejorar su calidad de vida. Según el UNICEF, se parte de la siguiente premisa:

Todas las instituciones de la sociedad deben respetar los derechos de los niños, asegurar su bienestar y prestar la asistencia apropiada a los padres, a las familias, a los tutores legales y a las demás personas encargadas del cuidado de los niños para que estos puedan crecer y desarrollarse en un entorno seguro y estable y en un ambiente de

Solucionar conflictos  
*tomar decisiones*  
asumir responsabilidades

felicidad, amor y comprensión, teniendo presente que en diferentes sistemas culturales, sociales y políticos existen diversas formas de familia (UNICEF, 2002).

Asimismo, intenta responder a las normas jurídicas para la protección y bienestar de los niños y adolescentes, desde un marco internacional, nacional y estatal (véase anexo 1). Para ello, se requiere:

- Comprender, hacer e implementar programas y acciones a partir de una conceptualización construida desde sus vivencias, desde la experiencia de la adolescencia, de su mundo de vida.
- Reconocer e incluir las diferentes adolescencias (desde sus vivencias: indígenas, rurales, urbanas).
- Abordar los factores inmediatos que afectan o excluyen a ciertos adolescentes, las causas más generalizadas y profundas de la protección insuficiente o de las violaciones de sus derechos.
- Las políticas públicas deben dirigirse a la protección de los derechos de los adolescentes, sin ningún tipo de discriminación (por raza, sexo, idioma, religión, la opinión política o de otro tipo, el origen nacional, étnico o social, la propiedad, la discapacidad, el nacimiento o cualquier otra condición de los adolescentes o de sus padres o tutores legales).
- Distinguir condiciones que generan vulnerabilidad y riesgo para los adolescentes con el fin de evitarlas y prevenirlas.
- Mejorar la calidad de vida de los adolescentes, principalmente de los que viven en situaciones de vulnerabilidad (quienes viven sin apoyo de sus padres, como los huérfanos, o que viven en situación de calle; desplazados internos y refugiados; víctimas de la trata, de la explotación sexual y económica o

encarcelados). Es necesario adoptar medidas especiales que permitan fortalecer las capacidades de los adolescentes que viven en situación de vulnerabilidad a fin de que puedan protegerse a sí mismos.

- Todos los programas y políticas deberán fomentar la responsabilidad compartida de los padres, las familias, los tutores legales y demás personas encargadas de atender a los niños y adolescentes.
- Desarrollar programas y acciones que potencien sus habilidades y destrezas con el fin de brindarles oportunidades para su desarrollo.
- Diseñar programas y acciones que promuevan la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los adolescentes.
- Incluir la participación de los adolescentes en las decisiones que afectan su vida, como elaboración de programas y acciones encaminados a la toma de decisiones, debe considerarse su opinión. Igualmente brindarles elementos que les permitan desarrollar su autoestima, adquirir conocimientos y aptitudes para la resolución de conflictos, la toma de decisiones y la comunicación con los demás, con el fin de hacer frente a los desafíos de la vida.
- Fomentar la energía y la creatividad de los niños y los adolescentes para que puedan tomar parte activa en la configuración de su entorno, la sociedad en que viven y el mundo que van a heredar (UNICEF, 2002).
- Abrir espacios de conversación entre los adolescentes que les permitan expresar libremente sus opiniones.
- Reconocer que los adolescentes desempeñan variados y nuevos roles en las sociedades contemporáneas, que existen responsabilidades compartidas, como por ejemplo la de ser progenitores en la educación y el cuidado de

*Escuchar*  
mirar  
*reconocer*  
comprender  
*distinguir*  
actuar  
*informar*  
capacitar

*Crear un mundo de vida  
apropiado*



los hijos; por ello, se les tienen que brindar posibilidades para que ambos puedan participar en la vida de sus hijos.

- Brindar oportunidades para su desarrollo.
- Garantizar ambientes seguros de convivencia.
- Informar sobre los servicios, programas, estrategias y acciones a favor de los adolescentes que tiene el Gobierno del Estado de México, así como otras instancias gubernamentales y no gubernamentales. Se debe sensibilizar a niños, adolescentes, padres, familias y público en general sobre la situación de los niños y de los problemas que ellos se enfrentan, así como de sus derechos y de las iniciativas que los protegen.
- Dar a conocer los derechos de la Convención de Derechos del Niño y el Adolescente.
- Reconocer la diversidad sexual.
- Informar sobre sus derechos sexuales y reproductivos, garantizándoles su salud.
- Informar y prevenir sobre situaciones de riesgo y vulnerabilidad a las que están expuestos en su vida diaria.
- Ejecutar campañas comunicacionales permanentes con el objeto de instalar culturalmente el tema de la adolescencia, sus derechos, sexualidad y comportamientos reproductivos. Sensibilizar respecto a las vulnerabilidades y situaciones de riesgo que se les pueden presentar.
- Diseñar e implementar programas educativos, de capacitación y formación en el desarrollo de convivencias armónicas y pacíficas entre adolescentes,

en todos los espacios de interacción (hogar, escuela, pareja, comunidad), libres de violencia.

- Incentivar la permanencia de los adolescentes en las escuelas (generar mecanismos de retención).
- Reeducar socialmente en una cultura del cuidado y de responsabilidad social que permita la reestructuración del tejido social.
- Capacitar al sector educativo (docentes, directivos, orientadores y personal en general) y de salud sobre los derechos de los adolescentes, sexualidad adolescente y salud sexual y reproductiva.
- Incorporar en los planes de estudio del nivel básico los temas de derechos de los adolescentes, igualdad de género, no violencia y los derechos sexuales y reproductivos.
- Atender a los adolescentes que viven en situaciones de vulnerabilidad y riesgo, particularmente en el caso de violencia y embarazos.
- Empoderar a niñas, niños y adolescentes para hacer frente ante situaciones de violencia y detectar situaciones de riesgo.
- Diseñar e implementar programas de atención a la población adolescente en el sector salud respecto a la salud sexual, reproductiva y mental.
- Desarrollar planes, estrategias y acciones intersectoriales que potencien las acciones de los distintos sectores en relación con la población adolescente; mediante la vinculación de la salud con la educación, bolsa de trabajo y la justicia, por ejemplo.

Brindar,  
*garantizar,*  
implementar ,  
*incluir,*  
empoderar,  
*abrir espacios,*  
actuar,  
*mejorar la calidad de vida*  
de las y los adolescentes

Los adolescentes que adquieren más información, una educación sexual integral, buena salud y un proyecto de vida tienen mayores oportunidades de crecer y madurar física, social, emocional, moral y sexualmente; además, pueden desarrollar con plenitud sus potenciales y ejercer efectivamente sus derechos humanos. Tienen mayores probabilidades de transitar hacia la adultez de manera armónica, de retrasar su matrimonio, de tener hijos planeados y más saludables, de obtener ingresos más altos y, en general, integrarse de manera óptima a la sociedad.

Todos los adolescentes tienen que disfrutar “plenamente y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el acceso a la salud, a la educación y a los servicios de esparcimiento; para velar por su dignidad; para fomentar su independencia; y para facilitar su participación activa en la comunidad” (UNICEF, 2000).

La suma de acciones tendrá efectos positivos sobre la vida de cada uno de nuestros adolescentes.

# Manos a la obra

- Como una *responsabilidad compartida*, acompañemos a nuestros adolescentes
- Eduquémonos y eduquemos en una *cultura del cuidado* y la prevención
- Como personas adultas: familiares, docentes, servidores públicos, amistades *prestemos atención*
- *Protejamos los derechos* humanos, sexuales y reproductivos
- *Democraticemos* el acceso a la información de calidad, los servicios de salud y educación
- Fomentemos un ejercicio de la *sexualidad libre y responsable*
- Acercemos y hagamos accesibles los *métodos anticonceptivos*
- *Motivemos el uso de los métodos anticonceptivos* (en especial el preservativo)
- *Hablemos claro* sobre sexualidad, embarazo, abortos...

## **PREVENGAMOS LA VIOLENCIA**

*Que la educación, salud, justicia, orientación y apoyo se ofrezcan de manera sensible, confidencial, empática, respetuosa, imparcial, no discriminatoria, sin restricciones y de conformidad con los acuerdos legales y apegados a derecho*





## Nota *metodológica*

Puesto que el hombre no es una cosa que se pueda describir en cierta medida desde fuera, sólo se puede definir desde la experiencia personal del propio hombre.

Erich Fromm, *El amor a la vida*

*Entre el sentir y el pensar: embarazo adolescente en el Estado de México* es un proyecto integral que incluye varios procesos, cuyo fin es conjuntar diferentes miradas en torno al fenómeno del embarazo adolescente, una realidad reveladora de la actual situación de vulnerabilidad en nuestro país. Las proyecciones del Conapo refieren que la tercera parte de las mujeres mexicanas en edad fértil son jóvenes y adolescentes; por lo que se propone avanzar en una educación integral sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo, aunque se generan estrategias de prevención también es pertinente recuperar las experiencias de las adolescentes embarazadas o ya madres y padres para construir un panorama más cercano y comprensible.

El embarazo en edades tempranas constituye un problema socioeconómico, de salud pública de considerable magnitud en lo colectivo e individual, sobre todo en un contexto de elevada fecundidad como en el Estado de México. Las circunstancias en

las que se desarrollan estos prematuros roles de maternidad, paternidad o uniones de parejas adolescentes generan familias inestables, lo que implica rupturas de pareja, rechazo del embarazo, abandono de los niños, estigmatización y exclusión de las madres y los padres, entre muchos otros. La situación del embarazo y maternidad adolescentes requiere de la concientización y sensibilidad para comprender las dimensiones de la realidad social que se enfrenta en el contexto nacional y estatal desde una visión de prevención y atención al sector adolescente.

En este contexto, se han realizado una serie de talleres vivenciales y diferentes ciclos de ejercicios conversacionales orientados a la construcción compartida de historias de vida de la significación y experiencia en torno a la maternidad y paternidad adolescentes en diferentes municipios del Estado de México. El objetivo fue profundizar en las trayectorias de vida de los participantes a fin de conocer el contexto personal, familiar, educativo y sociocultural, pues existen factores determinantes en la construcción del sentido y significado de los retos para enfrentar sus nuevas condiciones de vida.

¿Cómo comprender la complejidad, ambigüedad, flexibilidad, singularidad y pluralidad, lo contingente, histórico, contradictorio, lo afectivo, subjetivo y objetivo de los adolescentes en situación de embarazo (condiciones propias de su subjetividad ya sea personal o humana; así como de su carácter social y genérico)? No hay una respuesta concreta; no obstante, nos propusimos un acercamiento para recuperar las historias de vida y con ellas hacer un ejercicio de interpretación a partir de la comprensión de la subjetividad de los adolescentes, no para generalizar, sino para particularizar en sus vivencias y trayectorias de vida.

## Sobre la dimensión metodológica

El interés por acercarnos a la comprensión de la situación del embarazo adolescente en su vulnerabilidad personal y colectiva, su cotidianidad y la implicación que ésta tiene en la construcción de su subjetividad, nos ubica ontológica y epistemológicamente en una investigación cualitativa a partir del binomio adolescencia-embarazo, adolescencia-subjetividad en su contexto inmediato; es decir, comprender su realidad desde sus propios significados, sentires y problemáticas. Por ello, se tomó en cuenta el entendimiento del comportamiento de las adolescentes respecto a su maternidad-paternidad y su subjetividad, al enfrentar una realidad no planeada que modifica su cuerpo y su trayectoria de vida. Para lo cual nos apoyamos en la construcción del mundo de vida propuesto en la tradición fenomenológica de autores como Alfred Schütz, Merleau-Ponty, Peter Berger y Thomas Luckman.

La investigación cualitativa nos permite comprender el mundo de vida de la experiencia subjetiva de mujeres y hombres desde su punto de vista. De ahí que no se aspire a la predicción, sino, apenas, a la descripción o interpretación de su experiencia cotidiana. En este sentido, refiriéndonos a la dimensión metodológica, consideramos pertinente una serie de ejercicios a pequeña escala que nos permitió interactuar con adolescentes embarazadas, madres y algunos padres adolescentes de los municipios de Ixtlahuaca de Rayón, Texcoco, San José del Rincón, Ecatepec, Zinacantepec y Toluca, con la intención de ganar información en profundidad orientada, la especificidad de la realidad adolescente, lo que nos conduce a una metodología cualitativa centrada en el lenguaje y en las posibilidades de la conversación, la construcción de signi-

ficados y sentidos en la trayectoria adolescenciamaternidad-paternidad. Los objetivos planteados en el desarrollo del proyecto fueron:

- Instrumentalizar un acercamiento a grupos de adolescentes en situación de embarazo, maternidad o paternidad para recuperar fragmentos de su experiencia e historia de vida.
- Diseñar e implementar talleres vivenciales con adolescentes en situación de embarazo o maternidad orientados a una formación para la vida.
- Generar grupos conversacionales para recuperar historias de vida.
- Describir el mundo de vida adolescente a partir de la experiencia del embarazo, la paternidad y la maternidad.

## La conversación, una forma de compartir la experiencia

La existencia humana se crea en un continuo fluir del lenguaje y el emocionar, ésta es vivida en el presente, en el aquí y ahora, explica el biólogo y epistemólogo Humberto Maturana. Él declara que los humanos son animales que tienen la peculiaridad de vivir dos dimensiones simultáneas de esta experiencia: la experiencia inmediata (emociones) y su explicación, la cual tiene lugar en el lenguaje y permite comprender ese algo que simplemente nos pasa para ser capaces de admitir categorías que intentan explicar experiencias como buenas, malas, justas o injustas, ricas o feas, etcétera. Por eso, el biólogo afirma que en el lenguaje:

Aparece el fenómeno de la conciencia de sí como la experiencia más íntima de lo humano [...]. El lenguaje no fue nunca inventado por un sujeto solo en la aprehensión de un mundo externo, y no puede, por lo tanto, ser usado como herramienta para revelar un tal mundo [...]. Nos realizamos en un mutuo acoplamiento lingüístico, no porque el lenguaje nos permita decir lo que somos, sino porque somos en el lenguaje, en un continuo ser en los mundos lingüísticos y semánticos que traemos a la mano con otros (Maturana, 1995).

Desde la perspectiva cualitativa se ofrece una alternativa de entendimiento que enfatiza y apunta a la necesidad de comprender la experiencia de los adolescentes, antes que buscar explicarla teóricamente o de construir un panorama estadístico o clasificarlo como problema de salud pública. La idea es que seamos capaces de captar el sentido de esta experiencia para la persona que la está vivenciando, desde su estructura de existencia y desde su propia perspectiva experiencial, para poder así entender la forma en que asume y enfrenta su situación.

De esta forma, se entiende que al estar plenamente contextualizados en la experiencia de la persona, podríamos formular y desarrollar teorías, explicaciones y técnicas que apunten a sus necesidades particulares, en vez de atender a nuestras propias necesidades teóricas y técnicas.

Esto nos lleva a reconsiderar la importancia de la conversación como un espacio dialógico donde se construyen las emociones y se atribuye significado a las experiencias, que si bien es una manera de vivir es también una manera de comprender al otro, importantes ambas para el campo de las ciencias humanas y sociales.



El objetivo de las ciencias del espíritu no es confirmar y ampliar las experiencias generales para alcanzar el conocimiento de una ley del tipo cómo se desarrollan los hombres, los pueblos, los estados, sino comprender cómo es tal hombre, tal pueblo, tal estado, qué ha hecho de él, o formulado muy generalmente, cómo ha podido ocurrir que sea así (Gadamer, 1977: 33).

En este contexto, la experiencia de comprensión se materializa en la conversación basada en el respeto y la empatía capaz de dar cuenta de la fe mutua, es decir, como señala María Zambrano (2004), donde el crédito ofrecido permita romper el hermetismo y crear la comprensión; de lo contrario, afirma: “los intentos de comprensión entre semejantes se realiza apelando a razones; en virtud del por qué y el para qué; nos pide cuentas el prójimo y tenemos que dárselas. Y las razones no operan, no unen, si no es sobre la confianza; la razón en la vida no funciona más que sobre algo previo, fe, confianza, caridad”, como sucede en las conversaciones entre “iguales” y con un matiz específico dado por el mundo de vida adolescente en torno a la vivencia de la paternidad y la maternidad.

En la construcción de espacios de comprensión se apela a la posibilidad de construir formas de comunicación alternas; es decir, diálogos que fomenten una comunicación vital y significativa, para ello es indispensable escuchar de forma activa y metódica, con la que aspira a una especie de empatía —situarse en el lugar que el entrevistado ocupa en el espacio social, se refiere a ese delicado proceso de llegar a concebir a los demás seres humanos como “uno de nosotros”, y no como “ellos”—. Una escucha activa y metódica a la que podemos acceder a través de la conversación, una “conversión de la

mirada” dirigida a los otros. Enfocarnos al sentido de su vivir, comprender sus trayectorias, expectativas y problemas desde la subjetividad empática.

Los grupos de discusión a través del desarrollo de un taller vivencial y grupos conversacionales constituyen una técnica de recogida de datos de naturaleza cualitativa que reúne a un número limitado de personas y desconocidas entre sí y con características homogéneas en relación al tema investigado, para mantener una discusión guiada en un clima permisivo, no directivo, señala Krueger (1991). El grupo de discusión se trata de un proceso de interacción en el que se ponen en juego representaciones, opiniones, actitudes, comportamientos, sistemas simbólicos, relaciones de poder y negociaciones mediante las cuales se llega a cierto consenso y polarizaciones en las posturas y concepciones de los participantes.

Más que un grupo focal o grupo de discusión, pensamos en un grupo de conversación, que, desde la “conversión de la mirada”, a la que se refiere Bourdieu, nos permitió acercarnos a las percepciones, los sentimientos, actitudes e ideas de un grupo social como el de los adolescentes en situación de embarazo, maternidad o paternidad.

Sabemos que las opiniones sobre la experiencia humana no se forman aisladamente, sino en interacción con otros, se crea en un continuo fluir del lenguajear y emocionar. De ahí que la información acerca de la valoración afectiva que hace el grupo sobre un tópico investigado, sus creencias y expectativas, planes, resistencias, temores conscientes e inconscientes sobre él pueden ser obtenidos en una situación de interacción cercanas a las que se plantean en la vida real, como en la realización de los diferentes talleres vivenciales de embarazo adolescente, ejercicios que nos dieron acceso

a información más íntima y personal que otras técnicas de mayor tradición como el cuestionario o la entrevista.

Pensamos en un ejercicio conversacional que nos permitiera generar formas de comunicación más cotidianas y cercanas, basadas en la empatía y la comprensión, con las que se invoca el reconocimiento del otro y de su contexto, prácticas pertinentes para desentrañar los sentidos y significaciones construidas a partir de sus vivencias y experiencias.

## El diálogo generado desde talleres vivenciales y ejercicios conversacionales sobre el embarazo adolescente en el Estado de México

La creación y desarrollo de talleres vivenciales y ejercicios conversacionales sobre el embarazo adolescente responde a dos aspectos: primero, la posibilidad de participar en procesos de intervención orientados al empoderamiento y desarrollo positivo de adolescentes en situación de embarazo, paternidad o maternidad, y segundo, responde a la necesidad metodológica de diseñar instrumentos y técnicas para obtener información de naturaleza cualitativa y fenomenológica que permitieran establecer un encuentro más amable y comprometido con los adolescentes y facilitar así un acercamiento a su historia de vida de forma libre, sin censuras, estereotipos o valores que cuestionen sus decisiones, estilos de vida y pensamientos.

¿Por qué un taller vivencial? El taller se configura como el espacio de encuentro de adolescentes que comparten más que el género y la edad. Es un método activo de enseñanza-

aprendizaje a través del cual se establece una conversación dinámica donde se comparte la experiencia del embarazo, la paternidad y la maternidad como procesos determinantes de nuevos significados en la vida personal desde el momento de afrontar la situación de embarazo, informar, asumir la responsabilidad y no abandonar, lo que desencadena la resignificación de la experiencia y la construcción de redes de apoyo o, por el contrario, rechazo, indiferencia y olvido, ante lo cual habrá de ajustar su vida diaria.

Esta experiencia reflexiva acumulada a lo largo de tres años es traducida en una publicación con la intención de descubrir, a través de las narrativas, las voces, los sentires y los rostros de los participantes involucrados, de reconocer, en conclusión, el mundo de vida adolescente.









## ANEXOS

### Anexo 1

Uno de los avances más importantes que se pueden dar en el reconocimiento de temas en la agenda pública es la promoción y publicación de declaraciones, acuerdos y leyes que establezcan los conceptos, principios y derechos en la materia. En este caso, la protección y bienestar de los niños y adolescentes está amparada en los ámbitos internacional, nacional y estatal, básicamente por la Declaración Internacional de los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. No obstante, se pueden sumar otras normas jurídicas que contemplan de algún modo la defensa de los derechos de este sector de la población, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.



# NORMAS JURÍDICAS PARA LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

## *Internacional*

DECLARACIÓN INTERNACIONAL DE LOS  
DERECHOS DEL NIÑO  
20-11-1959

Establece diez principios:

1. El derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad.
2. El derecho a tener una protección especial para el desarrollo físico, mental y social del niño.
3. El derecho a un nombre y a una nacionalidad desde su nacimiento.
4. El derecho a una alimentación, vivienda y atención médicos adecuados.
5. El derecho a una educación y a un tratamiento especial para aquellos niños que sufren alguna discapacidad mental o física.
6. El derecho a la comprensión y al amor de los padres y de la sociedad.
7. El derecho a actividades recreativas y a una educación gratuita.
8. El derecho a estar entre los primeros en recibir ayuda en cualquier circunstancia.
9. El derecho a la protección contra cualquier forma de abandono, crueldad y explotación.
10. El derecho a ser criado con un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos y hermandad universal.

## *Nacional*

LEY GENERAL DE SALUD  
07-02-1984

Capítulo VI  
Servicios de planificación familiar  
Artículo 67

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

## *Estatal*

LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS,  
NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL  
ESTADO DE MÉXICO  
27-04-2015

Capítulo Noveno  
Derecho a la protección de la salud y a la  
seguridad Social  
Artículo 31

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable.

Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán a fin de:

- IX. Impartir educación integral y responsable de la sexualidad, la reproducción humana, la planificación familiar, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, fomentando la participación, en todo momento, de quienes detentan la patria potestad o tutela.

## Internacional

### PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

16-12-1966

Artículo 10

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

...

3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.

### PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

16-12-1966

Artículo 24

1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.
2. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.
3. Todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad.

### CONVENIO 138 DE LA OIT Convenio sobre la edad mínima 26-06-1973

## Nacional

### REFORMA AL ARTÍCULO 4° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Fracciones adicionadas DOF 07-04-2000

- Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.
- Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.
- El Estado otorgará facilidades a los particulares para que se coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

### REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN

14-04-2000

Artículo 18

La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causen infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.

### LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

29-05-2000

Capítulo Octavo

Del Derecho a la Salud

Artículo 28

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

...

- g) Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/sida, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
  - h) Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- Capítulo Quinto Del Derecho a ser Protegido en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual
- Artículo 21 Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3° constitucional.

## Internacional

### CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (Cedaw) 1979

Proyecto de Recomendación General N° 28 Relativa al Artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

III. Obligaciones generales incluidas en el artículo 2

21. En particular, los Estados partes están obligados a promover la igualdad de los derechos de las niñas, dado que están comprendidas en la comunidad más amplia de las mujeres y son más vulnerables a la discriminación en el acceso a la educación básica, así como a la trata de personas, el maltrato, la explotación y la violencia. Todas estas situaciones de discriminación se agravan cuando las víctimas son adolescentes. Por lo tanto, los Estados deberán prestar atención a las necesidades específicas de las niñas (adolescentes) ofreciéndoles educación sobre salud sexual y reproductiva y llevando a cabo programas para prevenir el VIH/sida la explotación sexual y el embarazo precoz.

### LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 04-12-2014

Capítulo Noveno

#### Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social Artículo 50

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

...

V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;

...

XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva.

#### Artículo 58

La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines:

...

VIII. Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

## Nacional

### REFORMA AL ARTÍCULO 73° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Fracción adicionada DOF 12-10-2011

XXIX-P. Expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos y cumpliendo con los tratados internacionales de la materia, de los que México sea parte.

### LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO 20-11-1989

#### PROTOCOLOS FACULTATIVOS DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

1. El Protocolo facultativo sobre la participación de los niños en los conflictos armados establece los 18 años como la edad mínima para el reclutamiento obligatorio y exige a los Estados que hagan todo lo posible para evitar que individuos menores de 18 años participen directamente en las hostilidades.
2. El Protocolo facultativo sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía llama especialmente la atención hacia la criminalización de estas graves violaciones de los derechos de la infancia y hace hincapié en la importancia que tiene fomentar una mayor concienciación pública y cooperación internacional en las actividades para combatirlos.

## Internacional

PROGRAMA DE ACCIÓN DEL FONDO DE POBLACIÓN  
DE LAS NACIONES UNIDAS  
1994

Capítulo VI. Crecimiento y estructura de la población

### B. Los niños y jóvenes

#### Objetivo 6.7

(b) Satisfacer las necesidades especiales de los adolescentes y lo jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad, la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de los adolescentes y jóvenes;

Capítulo VII. Derechos reproductivos y salud reproductiva

### A. Derechos reproductivos y salud reproductiva

#### Bases para la acción

7.3 ...como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

#### Medida

7.7 Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes en las que entrañen la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Los gobiernos y otras organizaciones deberían adoptar medidas activas para hacer que las mujeres estén incluidas en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

7.8 Se deberían elaborar programas innovadores para que todos los adolescentes y los hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva.

### D. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos

#### Medida

7.37 Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres y en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, y hacer hincapié en la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad, ayudándoles a ejercer esa responsabilidad. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas a una edad apropiada, pero también deberán abarcar a los adultos, en particular a los hombres, a través de la enseñanza no académica y mediante diversas actividades con base en la comunidad.

## Nacional

CARTILLA DE DERECHOS SEXUALES DE  
ADOLESCENTES Y JÓVENES  
Edición 2016

1. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.
2. Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.
3. A decidir libremente con quién o quiénes relacionarnos afectiva, erótica y socialmente.
4. Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos.
5. Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
6. Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal.
7. Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva.
8. Derecho a vivir libres de discriminación.
9. Derecho a la igualdad.
10. A educación integral en sexualidad.
11. Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
12. Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.
13. Derecho a la identidad sexual.
14. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.



## Internacional

### PROGRAMA DE ACCIÓN DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS 1994

#### Capítulo VI. Crecimiento y estructura de la población

##### E. Los adolescentes

###### *Bases para la acción*

7.41 Hasta ahora los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad.

###### *Objetivos*

7.44 Los objetivos son:

(a) Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad;

###### *Medidas*

- 7.45 Reconociendo los derechos y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes de dar a éstos, de una manera coherente con la capacidad en evolución de los adolescentes, orientación y guía apropiadas en cuestiones sexuales y reproductivas, los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre abusos sexuales. Al hacerlo, y con el fin de hacer frente, entre otras cosas, a los abusos sexuales, esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas. En este contexto, los países deberían eliminar, cuando correspondiera, los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes.
- 7.46 Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.
- 7.47 Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas.

#### Capítulo XI. Población, desarrollo y educación

##### A. Educación, población y desarrollo sostenible

###### *Medidas*

11.16 Las actividades de información, educación y comunicación, mediante campañas de educación del público, deberían servir para sensibilizar a la opinión pública acerca de cuestiones prioritarias, como la maternidad sin riesgos, la salud reproductiva y los derechos conexos, la salud materno infantil y la planificación de la familia, la discriminación contra las niñas y los impedidos y la valorización de esas personas, el maltrato de los niños, la violencia contra la mujer, la responsabilidad de los hombres, la igualdad entre los sexos, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/sida, la conducta sexual responsable, los embarazos de adolescentes, el racismo y la xenofobia, el envejecimiento de la población y las modalidades de consumo y producción insostenibles. En todas las sociedades, se necesita más educación acerca de las consecuencias de las relaciones entre población y medio ambiente, a fin de influir en los cambios de comportamiento y de estilo de vida de los consumidores y de promover la explotación sostenible de los recursos naturales. Los medios de difusión deberían ser uno de los principales cauces de difusión de conocimientos y de motivación.

#### Capítulo XII. Tecnología, investigación y desarrollo

##### B. Investigaciones sobre la salud reproductiva

###### *Medidas*

12.14 También debería darse gran prioridad al desarrollo de nuevos métodos de regulación de la fecundidad para varones. Deberían realizarse investigaciones especiales sobre los factores que inhiben la participación del hombre, a fin de promover su participación y su responsabilidad en la planificación de la familia. En las investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva debería prestarse especial atención a las necesidades de los adolescentes, con el fin de formular políticas y programas adecuados para responder a sus necesidades de salud. Debería darse especial prioridad a las investigaciones sobre las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/sida, y a las investigaciones sobre la infertilidad.

## Internacional

### DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING DECLARACIÓN POLÍTICA Y DOCUMENTOS RESULTADOS DE BEIJING+5 1995

#### Capítulo IV Objetivos estratégicos y medidas

##### B. Educación y capacitación de la mujer.

*Objetivo estratégico* B.6. Promover la educación y la capacitación permanentes de las niñas y las mujeres.

*Medidas que han de adoptarse*

93. En el acceso a los servicios de nutrición y de atención de la salud, la discriminación contra las niñas, consecuencia frecuente de la preferencia por los hijos varones, pone en peligro su salud y bienestar presentes y futuros. Las condiciones que fuerzan a las niñas al matrimonio, el embarazo y la reproducción a edad temprana y las someten a prácticas perjudiciales, como la mutilación genital, acarrear grandes riesgos para su salud. Las adolescentes necesitan tener acceso a servicios de salud y nutrición durante su crecimiento; sin embargo, a menudo carecen de ese acceso. El asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes; no se suele tomar en consideración el derecho de las muchachas a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado.

##### C. La mujer y la salud.

*Objetivo estratégico* C.2. Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer.

*Medidas que han de adoptarse*

G. Reconocer las necesidades específicas de los adolescentes y aplicar programas adecuados concretos, por ejemplo de educación e información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y sobre enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/sida, teniendo en cuenta los derechos del niño y los derechos, deberes y responsabilidades de los padres.

*Objetivo estratégico* C.3. Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/sida y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva.

*Medidas que han de adoptarse*

K. Prestar plena atención a la promoción de relaciones de género mutuamente respetuosas y justas y, en particular, a las necesidades de educación y de servicios de los adolescentes para que puedan encarar su sexualidad de manera positiva y responsable.

##### L. La niña

*Objetivo estratégico* L.5. Eliminar la discriminación contra las niñas en el ámbito de la salud y la nutrición

*Medidas que han de adoptarse*

(e) Velar por que las muchachas, sobre todo las adolescentes, reciban educación e información en materia de fisiología reproductiva, salud reproductiva y salud sexual, conforme a lo acordado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y a lo establecido en el informe de esa Conferencia, así como en materia de prácticas responsables de

planificación de la familia, vida de familia, salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, transmisión y prevención del VIH/sida, reconociendo las funciones de los padres.

(g) Hacer hincapié en la responsabilidad que incumbe a los adolescentes por lo que respecta a la salud y las actividades sexuales y reproductivas mediante la prestación de los servicios y el asesoramiento apropiados.

*Beijing+5*

*Nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing*

Capítulo IV Medidas e iniciativas destinadas a superar los obstáculos y a lograr la aplicación plena y acelerada de la Plataforma de Acción de Beijing

##### B. Otras medidas que deben tomar en el plano nacional

Los gobiernos, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y otras entidades de la sociedad civil:

(f) Formular y ejecutar programas con la plena participación de los adolescentes, según corresponda, para proporcionarles sin discriminación alguna educación, información y servicios adecuados, concretos, accesibles y de fácil comprensión a fin de atender eficazmente sus necesidades de salud reproductiva y sexual, teniendo en cuenta su derecho a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado, así como las responsabilidades, los derechos y los deberes que tienen los progenitores y los tutores en la labor de impartir, en correspondencia con las capacidades en evolución del niño, la orientación adecuada para que el niño ejerza sus derechos, reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y de conformidad con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, velando por que en todas las medidas relativas a los niños, la consideración primordial sea el mejor interés del niño. Estos programas deberían, entre otras cosas, fomentar la autoestima de las niñas adolescentes y ayudarlas a responsabilizarse de su propia vida; promover la igualdad entre los géneros y el comportamiento sexual responsable; crear conciencia acerca del VIH/sida, y la violencia y el abuso sexual, prevenirlos y tratar las infecciones de transmisión sexual; y aconsejar a las adolescentes para que eviten los embarazos no deseados y a una edad temprana.

## Internacional

CONVENIO 182 DE LA OIT  
Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil  
17-06-1999  
ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE  
(2016-2030)

Dentro del objetivo Prosperar, lograr la salud y el bienestar

...

- Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y al goce de los derechos correspondientes.
- Garantizar un desarrollo adecuado de la totalidad de las niñas y los niños en la primera infancia.

Área de acción 5. Participación de la comunidad

1. Promover leyes, políticas y normas sociales que fomenten la salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

Crear marcos jurídicos y de política que promuevan normas sociales positivas, por ejemplo, para prohibir la violencia contra las mujeres y las niñas y promover la plena inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad. Eliminar los obstáculos jurídicos y de política con que tropiezan los adolescentes para acceder a los servicios. Fomentar la participación de la comunidad mejorando las estrategias en materia de conocimientos sobre la salud, diálogo, aprendizaje y acción de la comunidad. Adaptar las campañas en los medios de comunicación a los diferentes contextos sociales, recursos y necesidades a fin de promover los conocimientos sobre la salud y los comportamientos positivos centrándose, por ejemplo, en la educación sexual integral de adolescentes y adultos, la lactancia natural y la nutrición adecuada, el agua, el saneamiento y las prácticas higiénicas, así como en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

...

ANEXO 2. Intervenciones sobre la salud de la mujer, el niño y el adolescente basadas en evidencias.

Criterio de intervención Salud y Desarrollo del Adolescente:

...

- Educación integral sobre la sexualidad.
- Información, asesoramiento y servicios en materia de salud sexual y reproductiva integral, incluidos los métodos anticonceptivos.
- Apoyo psicosocial y servicios conexos en materia de salud mental y bienestar del adolescente.
- Prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia de género, y respuestas ante esas prácticas.
- Prevención de las prácticas nocivas, tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz y forzoso, y respuestas ante esas prácticas.
- Prevención, detección y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y de las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, con inclusión del VIH/sida, la tuberculosis y la sífilis.
- Circuncisión masculina médica voluntaria en países con una epidemia generalizada de infección por el VIH/sida.

## Anexo 2

En las estrategias que se establecen para que los niños puedan crecer, desarrollarse en un entorno seguro y estable y, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, teniendo presente que en diferentes sistemas culturales, sociales o políticos existen diversas formas de familia, está la de desarrollar planes, estrategias y acciones intersectoriales que potencien las acciones de los distintos sectores en relación con la población adolescente. En México se instituyó en enero de 2015 la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) con el fin de reconocer al embarazo adolescente como un tema de interés público y, principalmente, establecer acciones para las diferentes instancias involucradas de los sectores público, privado y social a nivel nacional, estatal y municipal para disminuir el embarazo en adolescentes. A continuación, se desglosan algunas características de dicha estrategia.

Objetivo: El propósito de la Enapea es establecer las pautas que deberán cumplir las diferentes instancias involucradas de los sectores público, privado y social a nivel nacional, estatal y municipal para disminuir el embarazo en adolescentes en el país, bajo un marco de respeto a los derechos humanos y la garantía del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En cada uno de los niveles de incidencia nacional, estatal y municipal, las instancias de gobierno deberán dar respuesta a la estrategia nacional en cumplimiento de sus atribuciones. El respeto a la autonomía de cada uno de los niveles es un componente esencial que debe ser fortalecido con la coordinación, impulso, promoción y ejecución de cada una de las actividades contempladas en la estrategia nacional.

Se han planteado cinco objetivos específicos, 19 líneas de acción y 90 actividades, con actores involucrados, asignándose responsabilidades con una mirada transversal e intersectorial y niveles de acción para el periodo 2014-2030. La gestión de presupuesto deberá ser garantizada durante los próximos 15 años.



# Estrategia Nacional

OBJETIVO 1 | Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.

Línea de acción 1 | Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.

## Actividades

## Dependencia responsable

Ampliar la cobertura y monto de las becas para adolescentes hasta el nivel medio superior del Programa Nacional de Becas de la SEP y del Programa de Inclusión Social de la Sedesol (Prospera), o en su caso mantener las acciones afirmativas ya establecidas en sus reglas de operación, con la finalidad de evitar la deserción escolar (aumentando la reinserción y permanencia en los estudios).

Secretaría de Educación

Ampliar modalidades educativas para el cumplimiento de la obligatoriedad de la Educación Media Superior (EMS) en comunidades rurales apartadas, de acuerdo con la reforma educativa.

Secretaría de Educación

Generar estrategias para acercar a las y los estudiantes a localidades donde existan preparatorias u otras opciones de formación técnica al nivel medio superior con transporte escolar rural y albergues/ internados.

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (Cdi)

Promover y desarrollar programas escolares y comunitarios de orientación vocacional para sustentar proyectos de vida libres de condicionamientos de género para las y los adolescentes en educación básica y media superior.

Secretaría de Educación

Focalizar acciones para la regularización académica en estudiantes con menor rendimiento en planteles de secundaria y EMS, a fin de evitar el rezago y la deserción.

Secretaría de Educación

Capacitar a los grupos de orientadores y tutores/as de los planteles de EMS para apoyar a las y los estudiantes a solucionar los problemas que obstaculicen la transición de primaria a secundaria y de secundaria a preparatoria.

Secretaría de Educación

Desarrollar un protocolo para garantizar la retención escolar de las madres adolescentes y estudiantes embarazadas en un ambiente de no discriminación, sobre todo en secundaria y nivel medio superior.

Secretaría de Educación

Desarrollar mecanismos de búsqueda intencionada desde las escuelas y en coordinación con las autoridades municipales en el nivel local que permitan identificar estudiantes desertores/ras e incentivar su reinserción, con base en las necesidades específicas de cada caso.

Secretaría de Educación

Fortalecer los programas del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) o crear nuevos mecanismos y programas que permitan la reinserción a la educación obligatoria y la inserción a la educación técnica para madres y padres adolescentes que no han terminado su educación básica.

INEA

Llevar a cabo investigación operativa que permita conocer las causas del abandono escolar de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y el desarrollo de intervenciones aleatorizadas que las disminuyan.

Secretaría de Educación

Línea de acción 2 | Generar oportunidades laborales para la población adolescente acordes a su edad y en el marco de leyes y convenios, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.

*Actividades*

*Dependencia responsable*

Ampliar y promover los sistemas duales de estudio y trabajo, en especial para los esquemas de preparatorias y carreras técnicas, similares al Modelo Mexicano de Formación Dual del Conalep, con la colaboración de la iniciativa privada.

Secretaría de Educación

Fortalecer los programas de capacitación para el trabajo del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente y joven no escolarizada.

Secretaría del Trabajo

Generar mecanismos de incidencia política entre el sector productivo y el educativo para la creación de empleo juvenil.

Secretaría de Desarrollo Social

Impulsar proyectos productivos para adolescentes de 18 años o más, con énfasis en adolescentes embarazadas o con hijos/as, enfocado a municipios de acuerdo al número de habitantes y la tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años arriba de la mediana.

Secretaría de Desarrollo Económico

Promover programas de voluntariado y servicio social que incluyan pequeñas retribuciones económicas para las y los adolescentes y jóvenes que están por finalizar sus estudios.

Secretaría de Desarrollo Social  
Instituto Mexicano de la Juventud

OBJETIVO 2 | Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo

Línea de acción 3 | Implementar y sostener a lo largo del tiempo campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los servicios amigables, con perspectiva de género, visión intercultural y adaptada a las etapas de la adolescencia

*Actividades*

*Dependencia responsable*

Desarrollar investigaciones que sustenten todo esfuerzo de comunicación emprendido con evidencia actual o relevante de las características del público-meta.

Conapo

Elaborar una campaña permanente de cobertura nacional en medios de comunicación masiva (radio, cine y televisión) dirigida a la población en general.

Conapo

Desarrollar y dar seguimiento a la implementación de campañas permanentes en medios de comunicación estatales y locales (televisión, radiodifusoras comunitarias y perifoneo, así como otras intervenciones innovadoras) con la participación de adolescentes y jóvenes desde su diseño, focalizadas en segmentos de adolescentes en condiciones de desventaja social.

Conapo

Promover con empresas de medios de comunicación la inclusión de contenidos educativos sobre la salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de entretenimiento (telenovelas, reality shows, comedias, concursos).

Conapo

Incentivar proyectos socialmente responsables con la iniciativa privada para la prevención del embarazo en adolescentes en el marco de los derechos humanos.

Conapo

#### Línea de acción 4

Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexual de menores

#### *Actividades*

Impulsar iniciativas de reforma legislativa en los congresos estatales para homologar los códigos penales y eliminar la violencia, abuso sexual y matrimonios forzados en la población adolescente.

Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres)

Promover la búsqueda intencionada, la persecución de oficio y sanción de delitos de violencia, abuso sexual y matrimonio forzado cometido contra niñas, niños y adolescentes.

Inmujeres

#### Línea de acción 5

Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante

#### *Actividades*

Sensibilizar a la comunidad sobre los efectos del abuso sexual mediante programas en las escuelas.

Secretaría de Educación  
Secretaría de Gobernación

Capacitar al personal docente para reconocer los signos del abuso sexual de niñas, niños y adolescentes.

Secretaría de Educación

Realizar tamizajes anuales en las escuelas para identificar casos de violencia a niñas, niños y adolescentes y canalizarlos/as a instancias de apoyo.

Secretaría de Educación

Mejorar los sistemas de registro y seguimiento de casos de violencia sexual y/o abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.

Secretaría de Salud/ SNDIF

Organizar talleres formales para madres y padres que contribuyan con la comunicación asertiva sobre el abuso sexual en el seno de las familias.

SNDIF

Organizar espacios de diálogo y reflexión para niñas y niños que les permita reconocer e identificar situaciones de violencia sexual y/o de abuso sexual.

SNDIF

Generar espacios de sensibilización con adolescentes sobre los tipos y modalidades de violencia contra las niñas, los niños y las adolescentes.	SNDIF
Diseñar y promover la aplicación de lineamientos para la prevención de la violencia en las escuelas y en el entorno comunitario, que faciliten la detección, canalización y denuncia en casos violencia sexual.	Secretaría de Educación
Desarrollar acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y población adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y abuso sexual.	SNDIF
Fortalecer a los equipos de atención primaria a la salud para la detección del abuso sexual y una respuesta integral médica y psicosocial frente a los embarazos forzados.	Secretaría de Salud
Incluir en los protocolos de análisis del contexto familiar la detección de abuso o agresión sexual hacia las niñas, niños y adolescentes en el hogar.	Secretaría de Salud / SNDIF
Crear y referir a instancias de apoyo (que incluyan hospedaje, alimentación y terapia psicológica) para restaurar los daños de la violencia y violencia sexual para las y los adolescentes.	Secretaría de Salud / SNDIF
Asegurar la protección de niñas, niños y adolescentes en los procesos de intervención jurídica, principalmente durante la etapa de identificación y persecución penal de las personas acusadas de violación.	Secretaría de Salud / SNDIF

Línea de acción 6 | Asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes con la eliminación de barreras legales, institucionales y culturales.

*Actividades*

*Dependencia responsable*

Difundir entre la población adolescente su derecho a recibir en todas las unidades de salud, servicios de consejería, orientación y acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, de manera gratuita sin la presencia de una persona adulta.	Secretaría de Salud
Sensibilizar a padres y madres o a quienes ejerzan la tutela, autoridades comunitarias, escolares, municipales sobre el derecho al ejercicio responsable de la sexualidad, el uso de anticonceptivos y el acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para adolescentes mediante expresiones culturales y ferias de la salud u otro tipo de acciones comunitarias.	Secretaría de Salud / SNDIF
Impulsar que las escuelas secundarias y preparatorias programen en sus actividades una visita anual a una farmacia y a un centro de salud para pedir información sobre métodos anticonceptivos.	Secretaría de Educación
Realizar encuentros entre prestadores de servicios de salud y adolescentes en el ámbito local para diseñar conjuntamente estrategias que acerquen los servicios de SSR a las y los adolescentes.	Secretaría de Salud



## Línea de acción 7

Fortalecer las capacidades y espacios de incidencia de las y los adolescentes y jóvenes para la transformación de normas sociales y culturales sobre el ejercicio de la sexualidad y sus derechos sexuales reproductivos.

### *Actividades*

Impulsar la formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario para apoyar los procesos locales de planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes.

Desarrollar, probar e impulsar experiencias piloto de incidencia en el ámbito comunitario a través de las organizaciones de adolescentes y jóvenes y de las entidades que trabajan en temas de liderazgo, participación, democracia, derechos sexuales y reproductivos y desarrollo humano de adolescentes.

Promover el acceso de las y los adolescentes a los programas sociales y su participación en actividades de difusión para la prevención del embarazo en adolescentes.

### *Dependencia responsable*

Sedesol / Imjuve

Sedesol / Imjuve

Sedesol

## Línea de acción 8

Financiar proyectos que apliquen intervenciones basadas en evidencia para reducir factores de riesgo del embarazo en adolescentes.

### *Actividad*

Emitir convocatorias de proyectos sociales que incorporen la perspectiva de género a organizaciones civiles nacionales y comunitarias con perfil juvenil para articular estrategias en comunidades indígenas, rurales y urbanas marginadas, focalizadas en:

- adolescencia temprana (10-14 años) con madres y padres, y
- para hombres y mujeres de 15-19 años. Los proyectos financiados podrán implementarse en escuelas, centros de salud, farmacias, espacios culturales, plazas públicas, etc.

### *Dependencia responsable*

Instituto Nacional de Desarrollo Social  
(Indesol)

## Línea de acción 9

Financiar proyectos de investigación para generar evidencia de modelos efectivos novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo adolescente.

### *Actividad*

Emitir convocatorias dirigidas a instancias académicas y organizaciones con capacidad técnica para realizar estudios con diseños experimentales en materia de prevención del embarazo en adolescentes.

### *Dependencia responsable*

Secretaría de Salud / CNEGSR

OBJETIVO 3 | Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.

Línea de acción 10 | Asegurar las condiciones institucionales para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP).

### *Actividades*

Actualizar los protocolos de consejería en métodos anticonceptivos para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos anticonceptivos reversibles, incluyendo ARAP, en concordancia con la NOM-005-SSA2-1993 y con las directrices internacionales, sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir VIH/sida ITS.

### *Dependencia responsable*

Secretaría de Salud / CNEGSR

Las instituciones del SNS implementarán talleres de capacitación continua y/o curso en línea para vencer barreras culturales y garantizar la competencia técnica en la provisión métodos anticonceptivos reversibles e inserción de ARAP.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Línea de acción 11 | Garantizar el abasto y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, en todas las unidades de salud que atienden a población adolescente.

### *Actividades*

Impulsar compras consolidadas nacionales de manera conjunta con el Seguro Popular para garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.

### *Dependencia responsable*

Secretaría de Salud / CNEGSR

Asegurar la asignación de un presupuesto específico para métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes proporcional a la tasa de fecundidad correspondiente a la entidad federativa.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Apoyar la generación de un observatorio ciudadano para asegurar el abasto oportuno de anticonceptivos (incluyendo ARAP) en las unidades de salud, así como la aplicación de la normatividad en el consentimiento libre e informado.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Línea de acción 12 | Explorar estrategias novedosas para ofrecer métodos anticonceptivos (incluyendo los ARAP) por medio de diferentes esquemas de provisión.

### *Actividades*

Realizar estudios piloto con diseños rigurosos:

- 1) en colaboración con empresas farmacéuticas, que pruebe la oferta de servicios métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP, en farmacias a bajo costo;
- 2) de estrategias de capacitación para prestadores de servicios en clínicas y centros de salud sobre consejería y atención de métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP para adolescentes; y
- 3) de comunicación para adolescentes sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP.

Capacitar al personal médico de farmacias, en caso de que los estudios piloto demuestren su eficacia, para garantizar la competencia técnica para la inserción de ARAP.

### *Dependencia responsable*

Secretaría de Salud/ CNEGSR

Secretaría de Salud/ CNEGSR

Línea de acción 13 | Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.

### *Actividades*

Generar e impulsar espacios de reflexión para las y los adolescentes en escuelas y en los ámbitos comunitarios sobre el uso de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres. Así como la responsabilidad de ambos en la prevención del embarazo, la paternidad responsable y la construcción de nuevas masculinidades.

Secretaría de Educación  
Secretaría de Salud  
Instituto Mexicano de la Juventud (Imej)  
CEMYBS

### *Dependencia responsable*

OBJETIVO 4 | Incrementar la demanda y calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Línea de acción 14 | Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS.

### *Actividades*

Ampliar la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes, progresivamente en todas las unidades médicas del primer nivel de atención de todas las instituciones de salud. Los servicios amigables deberán cumplir con los criterios establecidos.

### *Dependencia responsable*

Secretaría de Salud/ CNEGSR

<p>Generar un mecanismo de capacitación continua para las y los proveedores de salud, especialmente las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de elevar los estándares de calidad de atención en servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes, enfatizando en que esos servicios deben darse de forma autónoma e independiente sin la mediación de la madre, padre o tutores. Se invitará a personal médico privado que labora en la localidad a los talleres para proveedoras/res de primer contacto.</p>	<p>Secretaría de Salud / CNEGSR</p>
<p>Generar lineamientos para fortalecer la supervisión del ámbito estatal al jurisdiccional y de éste a las unidades de salud, para mantener la calidad y cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p>	<p>Secretaría de Salud / CNEGSR</p>
<p>Supervisar los servicios amigables de SSR para la población adolescente y generar acciones para la mejora continua de la calidad</p>	<p>Secretaría de Salud / CNEGSR</p>
<p>Fortalecer la consejería en SSR para adolescentes ofreciendo toda la gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, con énfasis en el beneficio del uso continuo, la doble protección y de la efectividad de los mismos.</p>	<p>Secretaría de Salud / CNEGSR</p>
<p>Capacitar a prestadores de servicios para que puedan informar a las adolescentes sobre los casos en los que el aborto no es punible, orientándoles sobre las instancias de atención a víctimas que pueden acompañarla.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>
<p>Elaborar y difundir una guía de práctica clínica que sustente la obligación legal del personal de salud médico y no médico para otorgar servicios de salud sexual y reproductiva al grupo etario de 10 a 19 años.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>
<p>Elaborar y asegurar la distribución de manuales de consejería individual y de educación sexual grupal, así como algoritmos de atención de adolescentes basados en evidencia y apropiados para los prestadores de servicios de SSR en diferentes unidades de atención; clínicas y centros de salud, farmacias y hospitales.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>
<p>Desarrollar y contribuir a la formación de un banco de materiales de consejería e informativos sobre SSR y métodos anticonceptivos elaborados por todas las instituciones para uso de quien los requiera (vinculación con nuevas tecnologías de la información).</p>	<p>Secretaría de Salud/ CNEGSR</p>
<p>Crear un modelo estandarizado de capacitación de prestadores de servicios para todas las instituciones de salud, incluyendo mecanismos de capacitación continua para elevar la calidad de atención en los servicios amigables de SSR para adolescentes, enfatizando que éstos deben darse sin la mediación de la madre, padre o tutores y considerando la diversidad cultural, social, étnica, lingüística y de capacidades de las personas adolescentes.</p>	<p>Secretaría de Salud/ CNEGSR</p>
<p>Establecer mecanismos de coordinación entre escuelas y centros de salud, clínicas y farmacias para familiarizar a las y los adolescentes con los servicios de SSR en el nivel local.</p>	<p>Secretaría de Salud / CNEGSR</p>
<p>Coordinar con las asociaciones privadas de farmacias mecanismos para desarrollar y promocionar el concepto de farmacia amigable y líneas de productos dirigidos a la población adolescente.</p>	<p>Secretaría de Salud / CNEGSR</p>
<p>Llevar a cabo investigación operativa con diseños rigurosos que permita identificar y expandir únicamente las estrategias más efectivas para identificar, atraer y atender a la población adolescente con necesidad de SSR.</p>	<p>Secretaría de Salud/ CNEGSR</p>



## Línea de acción 15

Promover acciones de mercadeo social en la población adolescente de los servicios disponibles de SSR amigables (provistos por el sector público, social y privado) con énfasis en aquellos grupos en condiciones de desventaja social.

### *Actividades*

### *Dependencia responsable*

Elaborar diagnósticos sobre las necesidades y preferencias de las y los adolescentes acerca de los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Colaborar con la iniciativa privada para crear ambientes amigables y atractivos con base en diagnósticos para las y los adolescentes en farmacias (con y sin servicio médico).

Secretaría de Salud / CNEGSR

Diseñar e implementar un componente de promoción y entrega de la gama completa de métodos anticonceptivos reversibles, incluidos los ARAP, para las y los adolescentes en el Programa Unidades Médicas Móviles.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Fortalecer la línea gratuita Planificatel 01 800 624 6464 y actualización y enriquecimiento de las páginas web existentes en materia de salud sexual y reproductiva, que difunda los servicios de SSR públicos, sociales y privados en todo el país, que explique los beneficios de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, la doble protección, el condón y la anticoncepción de emergencia (hormonal y con DIU).

Secretaría de Salud / CNEGSR /  
Conapo

Promover entre la población adolescente los servicios médicos amigables del sector salud, de las organizaciones de la sociedad civil y de las farmacias, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo, garantizando la gama completa, incluidos los métodos ARAP.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Difundir la anticoncepción de emergencia y las causales de aborto no punible, entre la población adolescente en centros de salud, sitios de reunión (escuelas, salones de bailes, plazas públicas), y ferias de la salud.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Promover los servicios de SSR para adolescentes en centros laborales y agrícolas a madres y padres para que puedan orientar y brindar la información a sus hijos e hijas.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Instalar dispensadores públicos de condones masculinos y femeninos en centros de salud, sitios de reunión (escuelas, salones de bailes, plazas públicas), y ferias de la salud.

Secretaría de Salud / CNEGSR

## Línea de acción 16 | Prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes.

### *Actividades*

### *Dependencia responsable*

Fortalecer la calidad de la consejería y la oferta de métodos anticonceptivos post–evento obstétrico para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Reforzar la consejería en planificación familiar post parto a madres adolescentes cuando asistan a citas de control de niño sano en el primer nivel de atención.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Incorporar a las guías de práctica clínica de la atención del embarazo y puerperio, la consejería sobre anticoncepción durante la atención prenatal para adolescentes, con énfasis en las ventajas del espaciamiento de los embarazos y privilegiando la libre elección con la oferta de la gama completa de métodos, incluyendo los ARAP.

Secretaría de Salud / CNEGSR

OBJETIVO 5 | Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Línea de acción 17 | Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena.

### *Actividades*

### *Dependencia responsable*

Homologar y difundir la normatividad nacional e internacional que sustenta la obligación que tiene el Estado de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes a recibir educación sexual sin discriminación alguna.

Secretaría de Educación

Asegurar la impartición del contenido de los libros de texto gratuitos sobre la Educación Integral en Sexualidad, como lo establece en los lineamientos oficiales.

Secretaría de Educación

Crear un grupo de trabajo interinstitucional con investigadoras/es especializadas/os en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica para elaborar, revisar y proponer contenidos curriculares de Educación Integral en Sexualidad en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, así como para el fortalecimiento de la formación docente.

Secretaría de Educación

Diseñar y aplicar estrategias para formar y capacitar adolescentes y jóvenes que multipliquen sobre información sexual y reproductiva.

Secretaría de Salud / CNEGSR

Línea de acción 18 | Garantizar procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de educación integral en sexualidad.

### *Actividades*

### *Dependencia responsable*

Sensibilizar y capacitar al personal docente sobre la importancia de promover y respetar los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan jóvenes.

Secretaría de Educación

Establecer mecanismos para incentivar la participación del personal docente en la capacitación sobre Educación Integral en Sexualidad que ya ofrece la SEP.

Secretaría de Educación

Evaluar la forma en que el personal docente transmite en el aula los temas de Educación Integral en Sexualidad y buscar mecanismos para retroalimentar sus técnicas de enseñanza, eliminando los prejuicios y las omisiones al abordar estos temas.

Secretaría de Salud/ CNEGSR

Línea de acción 19

Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

### *Actividades*

### *Dependencia responsable*

Capacitar a docentes en el desarrollo de actividades de sensibilización dirigidas a madres y padres de adolescentes que asisten y no asisten a la escuela, que propicien la comunicación sobre relaciones sexuales, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Secretaría de Educación

Sensibilizar a la población sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes, el abuso sexual y las desigualdades de género utilizando los espacios y medios culturales disponibles en la comunicad (p. ej., teatro, títeres, cine, exposiciones) para facilitar la apertura y discusión de estas problemáticas en el entorno comunitario, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan jóvenes.

Secretaría de Educación

Fortalecer en el espacio escolar la comunicación intergeneracional sobre sexualidad involucrando de forma sistemática a madres, padres y adolescentes en la educación sexual a partir de la primaria.

Secretaría de Educación

Implementar con padres, madres, quienes ejerzan la tutela y adolescentes acciones educativas en el ámbito comunitario para alcanzar a adolescentes no escolarizados, incluyendo la participación de la sociedad civil y los colectivos formados y/o en los que participan jóvenes.

Secretaría de Educación

Implementar metodologías dirigidas a la participación activa de los varones en la Enapea.

Secretaría de Educación / Inmujeres

Impulsar la apertura de espacios de consejería sobre SSR para adolescentes en las escuelas y en el ámbito comunitario, tomando en cuenta las recomendaciones de grupos de opinión conformados por adolescentes.

Secretaría de Educación

Promover y referir los servicios amigables para adolescentes y jóvenes en los planteles educativos.

Secretaría de Educación

## Anexo 3

En el Estado de México se han estado llevando a cabo, a través del CEMyBS, diferentes acciones para atender y prevenir el embarazo adolescente desde 2007. Destaca el Programa de Desarrollo Social Futuro en Grande, el cual fue instaurado en febrero de dicho año, con el fin de:

apoyar a adolescentes en estado de gestación de hasta 19 años de edad, y en situación de pobreza alimentaria mediante el otorgamiento de un paquete nutricional, el cual comprende los últimos meses de gestación y los primeros tres meses de lactancia, así como brindarles orientación integral que fomente su autoestima y su futuro desempeño maternal, otorgando capacitación para el empleo, promoviendo simultáneamente la cultura en materia de género e implementado acciones de prevención a favor de la mujer y en contra de la violencia.

En adelante, se han realizado diagnósticos, estudios, talleres, capacitaciones y acciones de difusión para informar y sensibilizar a la población en la materia y, con ello, poder prevenirlo. En el siguiente cuadro se destacan algunas acciones relevantes.



# Acciones de prevención y atención del embarazo adolescente CEMyBS

## *Investigación*

Diagnóstico sobre embarazo en mujeres adolescentes en municipios del Estado de México: Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán (2012).

Estudio sobre la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres en situación de pobreza en la zona conurbada en la ciudad de Toluca (2012).

Diagnóstico para la incorporación de personal alternativo para la atención del embarazo, parto y puerperio en unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México (2012).

Informe de investigación cualitativa sobre embarazo adolescente (2013).

Investigación causas y factores de la maternidad adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social Futuro en Grande (2014).

## *Programas y apoyos*

Programa de Desarrollo Social Futuro en Grande (apoyo alimenticio a mujeres adolescentes embarazadas).

Pláticas para prevenir el embarazo subsecuente (beneficiarias del Programa Futuro en Grande).

Talleres de orientación integral para difundir y fomentar el autocuidado (beneficiarias del Programa Futuro en Grande).

Talleres de capacitación para el trabajo (beneficiarias del Programa Futuro en Grande).

Taller sobre no violencia, tolerancia y nuevas masculinidades.

Talleres de prevención del embarazo adolescente con el uso de bebés virtuales.

Gestión de becas de apoyo a la educación básica de madres jóvenes y jóvenes embarazadas.

## *Capacitación*

Seminario sobre atención del embarazo, parto y puerperio en unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México (2012).

Video para prevenir el embarazo adolescente (2013).

Sensibilización y capacitación a jóvenes líderes sobre educación integral en sexualidad.

Sensibilización y capacitación a docentes del nivel básico de educación en los temas de equidad de género, derechos de las niñas y los niños y no violencia.

Capacitación para los 125 municipios sobre la instalación de los grupos municipales para la prevención del embarazo adolescente (mayo 2016).

Foros regionales sobre la prevención del embarazo adolescente (agosto 2016).

Capacitación para la integración de los Grupos Municipales para la prevención de Embarazo en Adolescentes (2016).

Video sobre maternidad y paternidad responsable adolescente.

Talleres para adolescentes con hijas/os y embarazadas que viven en los municipios con Declaratoria de Alerta de Género en el Estado de México (2017).

Estudio y taller sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde las masculinidades (2017).

### *Difusión*

Tarjetero "Métodos anticonceptivos".

Cuaderno sobre salud sexual y reproductiva adolescente (2014).

Cartel sobre salud sexual y reproductiva adolescente (2014).

Cuadernos de trabajo para docentes en la enseñanza de Equidad de género, Derechos de las niñas y los niños y No violencia (2014).

Cuentos infantiles sobre Equidad de género, Derechos de las niñas y los niños y No violencia (2014).

Cartel sobre derechos y obligaciones de los adolescentes (2016).

Condonera (2016).

Gorra relaciones de noviazgo TÚ + YO (2016).

Cuaderno de trabajo Maternidad adolescente: una experiencia personal (2016).

Volante becas de apoyo a la educación básica.

Volante becas de apoyo a la educación media superior.

Cuaderno El cuidado de los hijos y las hijas también es cosa de hombres (2015).

Cuaderno Hombres, igualdad y nuevas masculinidades (2015).

Creación de la plataforma en redes sociales "Hazlo bien" diseñada para aportar contenido sobre la prevención del embarazo en adolescentes (2016).

Algunas de estas acciones, realizadas durante 2016, se enmarcan en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Al respecto, cabe señalar que, al igual que en el ámbito federal, en el Estado de México se conformó en agosto de 2015, el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), integrado por las dependencias del Gobierno del Estado de México; así como un programa

que contempla las acciones intersectoriales que se están desarrollando o se van a desarrollar (corto, mediano y largo plazo) para prevenir el embarazo adolescente. El esfuerzo, también se está llevando en los municipios del Estado de México (a la fecha se han instalado 109 GEPEA).









## Fuentes *consultadas*

- BAUMAN, Zigmunt (2000), *Modernidad líquida*, México: Fondo de Cultura Económica.
- \_\_\_\_\_. (2004), *Amor líquido: sobre la fragilidad de los vínculos humanos*, México: Fondo de Cultura Económica.
- \_\_\_\_\_. (2008), *Miedo líquido*, México: Fondo de Cultura Económica.
- BERGER, Peter y Thomas Luckmann (1986), *La construcción social de la realidad*, Argentina: Amorrortu.
- BONDER, Gloria (1999), "La construcción social de las juventudes", [En línea], disponible en SciELO, [www.scielo.cl/scielo.php](http://www.scielo.cl/scielo.php) [consultado: 7 de marzo de 2017].
- CACHO RIBEIRO, Lydia (2008), "La fórmula para la infelicidad", en *Plan B*, [En línea], disponible en <https://goo.gl/LNFetR> [consultado: 19 de octubre de 2016].
- CAMPA G., Manuel de J. (2015), "Enfermedades de transmisión sexual", en *México Social*, 1 de octubre, [En línea], disponible en <https://goo.gl/SKFPsQ> [consultado: 7 de marzo de 2017].
- CARTILLA DE LOS DERECHOS SEXUALES DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2jk5KCs> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- CONSULTA MITOFSKY (2004), Primera Encuesta Nacional sobre Sexo, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2D4Oola> [consultado: 15 de marzo de 2017].
- CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1J2CBpy> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- CONVENIO 138 DE LA OIT CONVENIO SOBRE LA EDAD MÍNIMA, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1ilzpcZ> [consultado: 7 de febrero de 2017].
- CONVENIO 182 DE LA OIT CONVENIO SOBRE LAS PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2pWDDPo> [consultado: 7 de febrero de 2017].
- DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1EZRYc0> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING. DECLARACIÓN POLÍTICA Y DOCUMENTOS RESULTADOS DE BEIJING+5, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1DwBvLs> [consultado: 20 de febrero de 2017].
- DOF 07-04-2000, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2ErEyl3> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- DOF 12-10-2011, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2CpehRB> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- DOSSIERPOLÍTICO.COM (2008), "Mujeres inician vida sexual a los 14 años", [En línea], disponible en <https://goo.gl/qdo6o9> [consultado: 11 de enero de 2017].



- EHRENFELD, Noemí (2004), "Un mosaico de experiencias: embarazo y maternidad en adolescentes urbano-marginales", en Emma Liliana Navarrete (coord.), *Los jóvenes ante el siglo XXI*, México: El Colegio Mexiquense, A. C.
- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (2012), [En línea], disponible en <http://ensanut.insp.mx/> [consultado: enero de 2015].
- ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030), [En línea], disponible en <https://bit.ly/2ylxOco> [consultado: 9 de febrero de 2017].
- FROMM, Erich (1985), *El amor a la vida*, España: Paidós.
- GADAMER, Hans-Georg (1977), *Verdad y método*, vol. I, Salamanca: Ediciones Sígueme.
- GEM (Gobierno del Estado de México) (2008), Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2yJSRev> [consultado: 4 de mayo de 2016].
- GERSHON, Michael (1999), "El segundo cerebro", [En línea], disponible en NCYT-UPSE en [incyt.upse.edu.ec/revistas/index](http://incyt.upse.edu.ec/revistas/index) [consultado: 24 de diciembre de 2016].
- GOBIERNO DE LA REPÚBLICA (2017), "Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes", [En línea], disponible en [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx) [consultado: 6 de febrero de 2018].
- GÓMEZ DE SILVA, Guido (1988), *Breve diccionario etimológico de la lengua española*, México: Fondo de Cultura Económica.
- IMJUVE (Instituto Mexicano de la Juventud) (2007), *Encuesta Nacional en las Relaciones de Violencia en el Noviazgo*, México: Imjuve.
- \_\_\_\_\_ (2010), *Encuesta Nacional de Juventud 2010*, México: Imjuve.
- \_\_\_\_\_ (2016), "Madres jóvenes de México y el mundo", [En línea], disponible en <https://bit.ly/2B7A38P> [consultado: 16 de marzo de 2017].
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2011), *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*, México: Inegi.
- \_\_\_\_\_ (2012), "Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (15 a 29 años) 12 de agosto, datos nacionales", [En línea], disponible en [www.inegi.org.mx/](http://www.inegi.org.mx/) [consultado: 24 de noviembre de 2016].
- KRUEGER, R. A. (1991), *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*, Madrid: Pirámide.
- LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2yrL6dX> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1yigEOh> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- LEY GENERAL DE SALUD, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2OKJpOw> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- LÓPEZ MORATALLA, Natalia y Enrique Sueiro (2011), "Cerebro adolescente: de aislarse a intimar", en *Universidad de Navarra*, 5 de abril, [En línea], disponible en <https://goo.gl/qbc2G4> [consultado: 15 de noviembre de 2016].
- MATURANA, Humberto (1984), *El árbol del conocimiento, las bases biológicas del entendimiento humano*, Argentina: Lumen.
- \_\_\_\_\_ (1992), *Emociones y lenguaje en educación y política*, Santiago de Chile: Centro de Educación del Desarrollo / Ediciones Pedagógicas Chilenas.
- \_\_\_\_\_ (1995), "Biología del fenómeno social", en *La realidad: ¿objetiva o construida? Fundamentos biológicos de la realidad*, Barcelona: Universidad Iberoamericana / México: Antropos.
- MEJÍA MODESTO, Alfonso (2012), "Los contrastes de la fecundidad en el Estado de México. Las adolescentes pretransicionales y la vida en el tercer piso", en *Papeles de población*, vol. 18, núm. 73, pp. 1-27, [En línea], disponible en <https://goo.gl/UjDXyc> [consultado: 4 de enero de 2016].
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1975), *Fenomenología de la percepción*, Barcelona: Península.
- NAVARRETE, Emma Liliana y Nelly Caro (2014), "Jóvenes, trabajo y salud. Un presente incierto" en Emma Liliana Navarrete y Nelly Caro (coords.), *Poblaciones vulnerables ante la salud y el trabajo*, Zinacantepec, México: El Colegio Mexiquense, A. C.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2000), "Violence Against Women", en *La violencia doméstica contra mujeres y niñas*, núm. 6, Innocenti digest, [En línea], [www.infancia cuenta.org/ensayoicm2010.pdf](http://www.infancia cuenta.org/ensayoicm2010.pdf) [consultado: 9 de febrero de 2016].
- \_\_\_\_\_ (2011), "Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer", nota descriptiva núm. 239, Ginebra: oms.
- \_\_\_\_\_ (2014), "El embarazo en la adolescencia", nota descriptiva núm. 364, Ginebra: oms, [En línea], disponible en <https://goo.gl/h10J4o> [consultado: 6 de febrero de 2017].
- \_\_\_\_\_ (s/f), "Violencia", [En línea], disponible en <https://goo.gl/93MalU> [consultado: 6 de febrero de 2016].
- OMS-UNFPA (Organización Mundial de la Salud-Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2011), "Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias", [En línea], disponible en <https://goo.gl/KNdzzb> [consultado: junio de 2016].
- ONU (Organización de las Naciones Unidas) (1992), "Juventud", Programas y actividades del Sistema de las Naciones Unidas, [En línea], disponible en [www.un.org/es/globalissues/indigenous](http://www.un.org/es/globalissues/indigenous) [consultado: 8 de agosto de 2015].
- \_\_\_\_\_ (2010), *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2010*, Nueva York: onu.
- ONU Mujeres (Organización de las Naciones Unidas Mujeres) (2010), "Datos y cifras mundiales sobre las mujeres", [En línea], disponible en [http://www.unwomen.org/OnWomen\\_20100702\\_es.pdf](http://www.unwomen.org/OnWomen_20100702_es.pdf) [consultado: 6 de febrero de 2017].
- PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1VtbiXi> [consultado: 7 de febrero de 2017].
- PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1DuBaZA> [consultado: 7 de febrero de 2017].

- PEDROSA ISLAS, Laura y Maite Vallejo Allende (2000), "Entorno social, comportamiento sexual y reproductivo en la primera relación sexual de adolescentes estudiantes de escuelas públicas y privadas", en Claudio Stem y Carlos J. Echarri (comps.), *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*, México: El Colegio de México.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (s/a), "Nota técnica, género y pobreza", [En línea], disponible en [http://www.pnud.org.co/img\\_upload.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload.pdf) [consultado: 6 de febrero de 2017].
- PROGRAMA DE ACCIÓN DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, [En línea], disponible en [http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA\\_sp.pdf](http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf) [consultado: 7 de febrero de 2017].
- Promajoven (2012), *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México, una visión desde el Promajoven*, México: SEP.
- PROTOCOLOS FACULTATIVOS DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, [En línea], disponible en <http://goo.gl/LDvYeH> [consultado: 7 de febrero de 2017].
- RALÓN DE WALTON, Graciela (2006), "La dimensión arqueológica de la fenomenología", en *Revista de Filosofía*, vol. 62, [En línea], disponible en <https://goo.gl/LDvyeH> [consultado: 13 de febrero de 2017].
- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN, [En línea], disponible en <https://bit.ly/1GNDxik> [consultado: 3 de febrero de 2017].
- RICE, Philip (2000), *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*, Madrid: Prentice.
- ROMERO ARCE, Patricia (2010), *Entre el discurso y la práctica: la construcción social de la sexualidad en las y los adolescentes, desde una perspectiva de la paz*, tesis de maestría, Toluca, México: UAEM-Universitat Jaume.
- SILVA DIVERIO, Irene (coord.) (s/f), *La adolescencia y su interrelación con el entorno*, España: Instituto de la Juventud, [En línea], disponible en <https://goo.gl/kXj1ga> [consultado: 9 de abril de 2017].
- TREJO LUCERO, Humberto et al. (2008), "Embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar y depresión", en *Horizontes. Órgano Informativo del Consejo de Población del Estado de México*, núm. 14, pp. 36-51.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2001), "Adolescencia en América Latina y el Caribe: orientaciones para la formulación de políticas", Bogotá: UNICEF-Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- \_\_\_\_\_ (2002), *Un mundo apropiado para los niños y las niñas*, Nueva York: UNICEF, [En línea], disponible en <https://goo.gl/qSEK01> [consultado: 20 de enero de 2017].
- \_\_\_\_\_ (2006), "La adolescencia", en *Vigía de los derechos de la niñez y la adolescencia mexicana*, núm. 3, año 2, [En línea], disponible en <https://uni.cf/2S07GIU> [consultado: 20 de enero 2017].
- \_\_\_\_\_ (2016), *Estado Mundial de la Infancia 2016*, Nueva York, UNICEF, [En línea], disponible en <https://uni.cf/2muYrL5> [consultado: 26 de junio de 2017].
- UNICEF México (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México) (2015), "Plan y UNICEF: el embarazo adolescente está ligado a la falta de oportunidades y la violencia sexual", [En línea], disponible en <https://goo.gl/7613k> [consultado: junio de 2016].
- \_\_\_\_\_ (2016), "El financiamiento, factor fundamental para poner fin a la pandemia de la violencia contra las mujeres y las niñas", 24 de noviembre, [En línea], disponible en <https://goo.gl/ghwj2c> [consultado: 13 de febrero de 2017].
- \_\_\_\_\_ (s/f), "Violencia y maltrato", [En línea], disponible en <https://goo.gl/fcpdgQ> [consultado: 25 de abril de 2017].
- VERAS, Eliane (2010), "Historia de vida: ¿un método para las ciencias sociales?", en *Cinta de Moebio*, núm. 39, [En línea], disponible en <https://bit.ly/2NLmFgo> [consultado: 20 de enero 2017].
- ZAMBRANO, María (2004), *Hacia un saber sobre el alma*, Madrid: Alianza Editorial.









## Agradecimientos

Hacemos patente nuestro reconocimiento y agradecimiento al apoyo brindado para el desarrollo del proyecto *Entre el sentir y el pensar: embarazo adolescente en el Estado de México* en sus diferentes etapas, así como para la creación de productos de divulgación que permitan develar, sensibilizar y prevenir el embarazo adolescente en el Estado de México.

Las narraciones expuestas por estos adolescentes entre 12 y 20 años responden a deseos de comprender y comunicar experiencias de vida. Desde este horizonte adolescente y en voz de los propios adolescentes (mujeres y hombres), pudimos acercarnos a su mundo de vida. Por ello agradecemos a estos adolescentes mexicanos que hicieron posible este proyecto. Cada participante retratado gráfica o discursivamente nos permitió conocer una parte significativa no sólo de su persona y situación biográfica, sino de la vida colectiva de dicho sector social. Gracias por compartir esos fragmentos de su vida, sus dolores, sus experiencias, sus anhelos y su optimismo para seguir adelante; gracias por creer y por mantener la esperanza; gracias también por aceptar compartirlo.

Finalmente, gracias a todas aquellas personas que de una u otra manera se involucraron y apoyaron este proyecto.







## Créditos

*Coordinación general,  
diseño e instrumentalización del proyecto*  
Homérica Editores, Arte y Cultura, S. A. de C. V.

*Coordinación técnica*  
Rosalba Vera Núñez

*Investigación*  
Patricia Romero Arce  
Rosalba Vera Núñez

*Fotografía*  
Georgina Yelena Espinosa Pérez  
Marco Antonio López Rosas  
Archivo Homérica Editores, Arte y Cultura, S. A. de C. V.

*Producción editorial y cuidado de la edición*  
Homérica Editores, Arte y Cultura, S. A. de C. V.

*Diseño gráfico*  
Sarah Suárez Romero





*Entre el sentir y el pensar:*  
*embarazo adolescente en el Estado de México,*  
se terminó de imprimir en diciembre de 2018,  
en los talleres gráficos de Diseño  
e Impresión, S. A. de C. V., ubicados en  
oficina de ventas Otumba núms. 501-201,  
colonia Sor Juana Inés de la Cruz, en  
Toluca, Estado de México, C. P. 50040.  
La edición consta de 2 mil ejemplares.  
En su composición se utilizaron  
las familias tipográficas Frutiger LT y Baskerville.



