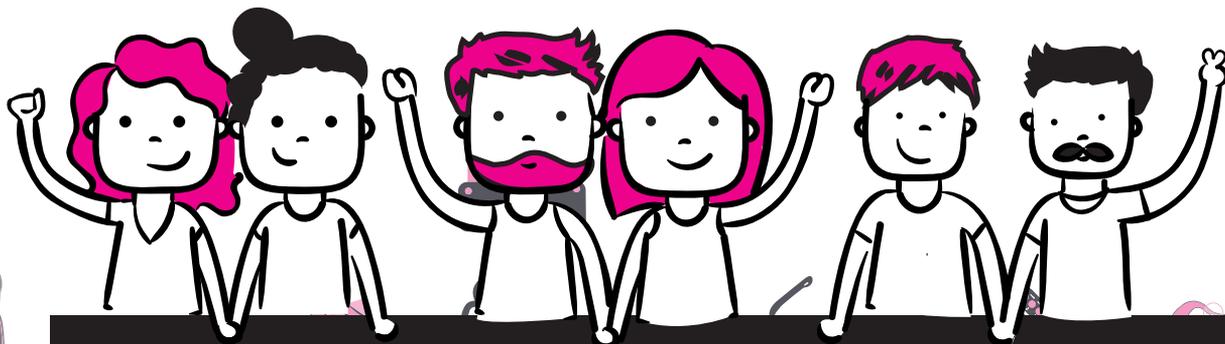






SEIINAC

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C.



**Información y acceso
a los servicios de salud
sexual y reproductiva para
adolescentes:
retos para una estrategia
integral**

Información y Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes: Retos para una Estrategia Integral

Título derivado del proyecto: Estrategias de una Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Salud Sexual y Reproductiva por la Prevención de Embarazos en Adolescentes.

Autoría:

Diana Avilés Quezada
Guille Magaly Meneses Maqueda
Rafael Castelán Martínez

Colaboración:

Daniel Avilés Quezada
Daniel Agustín Galindo López
Maricruz García Martínez

Apoyo en la intervención:

Angélica Itzel Cano López
Brian Jesús Hernández Vásquez
David Eulises Ruíz Hernández
Erika María Cano López
Guadalupe Damaris Contreras Jiménez
Sandra Melina Navarrete Roldán
Viridiana Rivera Gómez
Yessenia Ángeles Garnica

Diseño editorial:

Raquel Pascual Pascual

ISBN en trámite

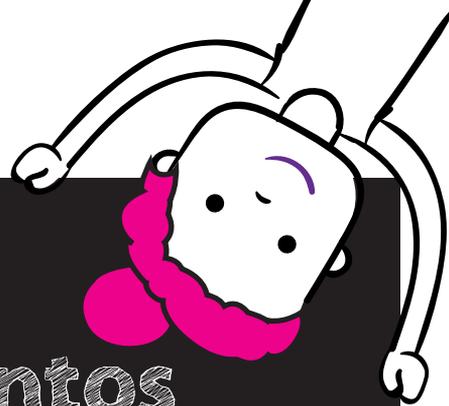
Se autoriza la reproducción total o parcial, toda vez que se cite la fuente y su uso sea para fines no lucrativos

Diciembre, 2017
Primera Edición

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C.
01 (771) 133 60 44
contacto@seiinac.org.mx
www.seiinac.org.mx

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





Agradecimientos

Agradecemos el interés y participación de todas las instituciones que se suman a este proyecto; a las mujeres y hombres que motivan, comparten y acompañan procesos de educación integral de la sexualidad en sus espacios inmediatos.

A todas las y los jóvenes que formaron parte de este proyecto.



Agradecimientos



^{INDEX}
i nd i c e

Introducción	10
---------------------------	----

Cap. I	Adolescencia y Sexualidad	14
	Adolescencia	15
	Sexualidad en la adolescencia	17
	Edad apropiada para hablar de sexualidad	19

Cap. II	Marco jurídico para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes	21
	Marco jurídico internacional	22
	Marco jurídico nacional	26

Cap. III	Intervención	34
	Estrategias de una Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Salud Sexual y Reproductiva por la Prevención de Embarazos en Adolescentes.	35

Cap. IV	Resultados de la intervención	38
	Capacitaciones regionales	39
	Pláticas	42
	Caravanas informativas	43
	Encuentro	45
	Estrategias de la red	47
	Resultados del cuestionario sobre acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	49
	Información sobre métodos anticonceptivos	52
	Información sobre salud sexual y reproductiva	55
	Métodos anticonceptivos por municipio de los estados de Hidalgo y Puebla	60
	Pachuca de Soto	60
	Tulancingo de Bravo	62
	Santiago de Anaya	63
	Tenango de Doria	64
	Huauchinango (Puebla)	65
	Pahuatlán (Puebla)	66
	Las y los adolescentes y los servicios amigables.....	69
	Motivación de las y los adolescentes para conocer sobre salud sexual y reproductiva	70
	Valoración de los servicios de salud	72
	Información sobre planificación familiar en instancias públicas de salud	74

Índice

Cap. V	Conclusiones y retos para una estrategia integral	77
	Aprendizajes para el trabajo en comunidades	84
	Anexos	86
	Referencias bibliográficas	100



Introducción

En el ámbito de los Derechos Humanos (DDHH), el Derecho a la Salud, adicional a su complejidad jurídica, se convierte en una obligación para el Estado; ésta como un servicio que proporciona a la población, por lo que, el ejercicio de este derecho debe ser analizado siempre en esos dos sentidos (jurídico y como servicio). Los Derechos Sexuales (DDSS) y Derechos Reproductivos (DDRR) a través de su implicación educativa¹, forman un componente crucial para éste derecho.

Las persona entre 10 y 19 años, se han enfrentado y se enfrentan a situaciones adversas en relación a embarazos no planeados o no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), violencia (en el noviazgo, de género, entre otras), lo que podría frustrar sus planes personales y generar condiciones de incertidumbre emocional, social, económica y educacional.

En México existen 22.4 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, de los cuales el 49.87% son mujeres y el 50.12% son hombres, según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). En Hidalgo viven 532 mil 628 mujeres y hombres y en Puebla viven 1 millón 208 mil 939 personas que tienen entre 10 y 19 años respectivamente.

Las mujeres en edad fértil, principalmente las adolescentes, son la población en la que se ha prestado más atención para la promoción de conductas sexuales saludables (Colín & Villagómez, 2010). El embarazo no deseado o no planeado en adolescentes es una problemática de salud pública, educativa y económica, que

está asociada a niveles de mortalidad materna y a una alta prevalencia de abortos en condiciones inseguras (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2016).

De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) durante el año 2010, Hidalgo se ubicaba en una situación intermedia desfavorable² respecto a la salud reproductiva, posicionándose en el lugar 21° en prevalencia anticonceptiva, en el 23° por su tasa de fecundidad adolescente y en el 24° por la tasa de mortalidad materna. En Puebla la situación de salud reproductiva se identifica como muy desfavorable, ubicándose en el lugar 24° en el uso de anticonceptivos, el 9° por su tasa de fecundidad en adolescentes y el 28° por mortalidad materna.

En Hidalgo el 17.9% de las mujeres en edad fértil se encuentran entre 15 y 19 años, el 31.6% entre 20 y 29 años y el 14.6% se encuentran entre 30 y 34 años; para Puebla el 18.9% de las mujeres entre 15 y 19 años, el 30% tiene entre 20 y 29 años y el 14.4% entre 30 y 34 años (CONAPO, 2010).

El CONAPO indica que mientras más jóvenes sean las mujeres, principalmente menores de 15 años, hay una baja probabilidad de uso de métodos anticonceptivos en comparación con las mujeres que inician su vida sexual después de los 15 años (2010). Una encuesta realizada por Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C. (SEIINAC) durante 2016 en algunos municipios de Hidalgo (Pachuca de Soto, Tulancingo de Bravo, Tenango de Doria y Tula de Allende), y Puebla (Huauchinango y Pahuatlán), arrojó que el 48% de personas que contestaron, se habían embarazado

¹ Derecho a la Información Actualizada, Veraz, Completa, Científica y Laica sobre Sexualidad y Derecho a la Educación Integral en Sexualidad.

² Situación Intermedia Desfavorable: ligeramente debajo de la media nacional en los perfiles de salud reproductiva (CONAPO, 2010).

entre los 15 y 17 años y el 52% después de los 18 años, lo que puede señalar una relación directa entre el uso de métodos anticonceptivos y la prevalencia de embarazos en edades tempranas.

El 14.7% de las mujeres Hidalguenses en edad reproductiva tuvieron un embarazo no planeado y el 10.2% un embarazo no deseado, mientras que en Puebla estas condiciones son para el 17.5% y el 16.5% de las mujeres en las situaciones respectivas. En ambos estados la edad en donde se presentaba la mayoría de embarazos no planeados es entre los 15 y 29 años. El embarazo no deseado en Hidalgo también es en adolescentes pero en Puebla es de los 35 años y más (ENADID, 2009).

En el estado de Hidalgo, hasta 2015 se registraron 5 mil 111 embarazos, de los cuales 2 mil 125 fueron de mujeres menores de 24 años, siendo Pachuca y Tulancingo los municipios con más casos. En Puebla sólo en los municipios de Huauchinango y Pahuatlán se registraron mil 345 embarazos en mujeres menores de 24 años (INEGI, 2015).

De 519 personas de Hidalgo y Puebla, el 30.74% de los hombres y el 49.64% de las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 33.14% utilizan condón, lo cual puede ser explicado por factores que limitan el uso de anticonceptivos, entre ellas y ellos, que el acceso a dichos métodos en los centros de salud es limitado o no hay. Adicional a lo anterior, el 11.94% (de las 519) refirió que tenía hijas e hijos, de éstas, el 41% les tuvieron entre los 15 y 16 años (SEIINAC, 2016).

Diferentes estudios afirman que el embarazo en adolescentes no responde a un “accidente”, sino que está estrechamente

relacionado con el bajo acceso a la educación (Menkes y Suárez, 2003; UNICEF, 2011), la cual no únicamente se debe enfocar al uso de métodos anticonceptivos ya que es un medio para que las personas generen expectativas y proyectos de vida diferentes a las de ser madre o padre como principal función.

De acuerdo con lo anterior, las estadísticas indican que existe una correlación positiva entre educación y postergación de uniones y embarazos; es decir, entre mayor educación tenga una persona, menor será la probabilidad de casarse a edades tempranas, de tener un embarazo en la adolescencia³ y tendrá mayor conocimiento sobre la prevención de ITS, incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (ENAPEA, 2016).

Por otro lado, existen otros factores de riesgo para tener embarazos no planeados o no deseados: no tener información, que esté incompleta o sesgada (que no sea laica), la poca motivación o confianza de la población para acceder a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), entre otros; por lo cual la toma de decisiones bajo estas circunstancias no sea asertiva para su plan de vida.

Para combatir la problemática anterior, desde 2014 SEIINAC ha desarrollado una serie de actividades de capacitación, orientación y acompañamiento a personas de comunidades en municipios de Hidalgo y Sierra Norte de Puebla, a través de la Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios, conformada por personas que por iniciativa o por ser un referente en su comunidad, promueven espacios de formación y promoción en las mismas, sobre DDSS y DDDR.

³ Siempre que ésta situación les implique situaciones adversas y/o no sea deseado.

A partir de su integración, la Red se reúne anualmente para planear las estrategias del año siguiente; éstas han dado giros en función de las necesidades de sus comunidades, pero también se han alineado a estrategias nacionales, como la ENAPEA. La Red se integra por personas estudiantes, prestatarias de prácticas y servicio social, docentes, psicólogas, trabajadoras en radios comunitarias, directoras, auxiliares de salud, entre otras.

En 2015 las integrantes iniciales de la Red, desarrollaron estrategias comunitarias de capacitación, en las que se incluyó el trabajo con hombres en el proyecto: “Fortalecimiento de una Red de Mujeres Líderes Comunitarias por la Identificación de la Violencia Sexual y el VIH”; a partir del cual se realizó una campaña en radios y periódicos para la identificación y prevención de la violencia sexual; en ese proyecto se identificó la relación de la violencia sexual con los embarazos en adolescentes, por lo que en el encuentro anual se articuló el trabajo para la prevención del embarazo en adolescentes.

En 2016 la Red implementó las estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes mediante el proyecto: “Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios por la Prevención del Embarazo Adolescente, el VIH y las ITS”; y a partir del trabajo en campo se identificó la restricción de los DDSS y DDDR en la población adolescente, lo que contribuye al incremento de embarazos en esta etapa.

Para 2017, las estrategias propuestas por integrantes de la Red dieron seguimiento a la temática de embarazo en adolescentes, y promovieron información y consciencia a madres, padres, familia y docentes para acceder y difundir información de calidad y desde un enfoque de

DDHH. El proyecto “ Estrategias de una Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Salud Sexual y Reproductiva por la Prevención de Embarazos en Adolescentes” tuvo la finalidad de fortalecer las capacidades de mujeres y hombres líderes, además de integrantes de la población adolescente, para la prevención del embarazo en esta etapa de desarrollo, mediante la promoción del ejercicio de los DDSS y DDDR, principalmente el del acceso a información completa, científica y laica; y el del acceso a servicios de SSyR.

En este documento se da cuenta de la aplicación de las estrategias, el alcance que éstas han tenido en las comunidades donde se implementó el proyecto. Del mismo modo muestra las discusiones de las y los integrantes de la Red para la planeación y definición de su caminar en los próximos años; así como los resultados de una encuesta aplicada a personas beneficiarias, sobre el acceso a los servicios sobre SSyR proporcionada por instituciones públicas; con un apartado específico sobre los Servicios Amigables de Salud Sexual y Reproductiva, pertenecientes al Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva⁴. A partir de este ejercicio se identifican algunos retos que, tanto las instituciones de salud, organizaciones sociales y civiles, deben tomar en cuenta para contribuir a una mayor integralidad de la estrategia y abonar a la prevención de los embarazos no deseados y/o no planeados durante la adolescencia.

⁴Política de carácter nacional que se impulsa para combatir el embarazo en adolescentes.

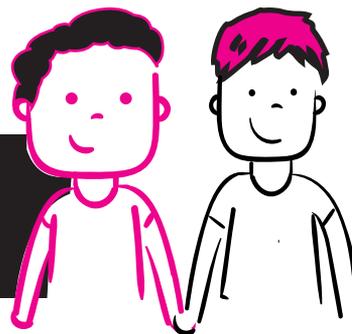
Capítulo



Adolescencia y Sexualidad

A continuación se aborda el concepto de adolescencia y la imprecisión entre las edades que conforman esta etapa del desarrollo, se hace énfasis en la importancia de reconocer a la adolescencia desde un sentido positivo, es decir, la no mirada peyorativa de la adolescencia, se reconocen los conceptos de la Observación General No. 20 (OGN20) del Comité de los Derechos del Niño, donde invita a los Estados que la firmaron y ratificaron, a evitar estas concepciones negativas. Del mismo modo se muestra la importancia que tiene la sexualidad en las personas que se encuentran en esta etapa de desarrollo biológico y social.

Adolescencia



La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la adolescencia inicia a los 10 años y termina a los 19 (2017); por otra parte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) divide a la adolescencia en dos periodos: el primero es la infancia temprana que va de los 10 a los 14 años y el segundo es la infancia tardía, que comprende de los 15 a los 19 años (2011); por su parte ENAPEA (2017) ocupa estos rangos de edad para el análisis de la información.

En la adolescencia temprana surgen los cambios físicos como la aceleración de crecimiento, desarrollo de los órganos y características sexuales secundarias. Son cambios drásticos para las

y los adolescentes, lo cual puede generar una serie de comportamientos a nivel cognitivo (ideas) y conductuales que no encajan con los comportamientos deseados socialmente, dichos cambios aun cuando no se pueden ver son igual de importantes y drásticos (en algunas personas) que los cambios físicos (UNICEF, 2011).

En la adolescencia tardía continúan desarrollándose características físicas pero menores en comparación de la primera etapa; la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo aumentará en la adolescencia tardía, debido a esto la habilidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes también aumenta, sin

embargo también es en este momento en el que se adquieren conductas como fumar, usar drogas, ingerir alcohol o tener relaciones sexuales sin protección, dichas conductas se pueden realizar de manera excesiva, poniendo en riesgo la salud de las y los adolescentes (UNICEF, 2011).

Esta etapa es muy importante para el desarrollo de su sexualidad, de la identidad personal, así como el desarrollo de conductas y normas que podrían seguir. Las y los adolescentes pueden ser víctimas de acoso, intimidación o pueden ser ellas o ellos quienes la ejerzan. Por lo cual, es vital que sea en este periodo donde más se promueva información completa, laica y científica para prevenir conductas de riesgo que puedan generar ITS, VIH, embarazos no planificados y/o no deseados, violencia y explotación sexual, etc. (UNICEF, 2011).

La OGN20 del Comité por los Derechos del Niño precisa, que es necesario abonar a las concepciones de las y los adolescentes en función de aspectos positivos para rescatar la visión de que la adolescencia es una etapa de desarrollo humano, única y decisiva, en lo biológico, psíquico, cognitivo y social, donde se forjan identidades sociales y personales, que serán necesarias para la constitución de sociedades futuras más incluyentes.

Un aspecto que genera la interdependencia y construcción de sociedades responsables, es que se reconozca a la adolescencia como parte del curso de vida, donde todas y todos formamos parte.

La edad no es el único indicador de la adolescencia, este es un proceso que se ha definido desde diferentes enfoques como el biológico, psicológico, demográfico; desde la sociología, la adolescencia se ha definido como una construcción histórica, social y cultural; Philibert y Wiel (1998) mencionan que la adolescencia es ese campo abierto a la educación, es tiempo de latencia social a partir de la cual se crea la evolución de las sociedades modernas. De acuerdo a esto, la adolescencia y los procesos característicos de esta etapa varían de una cultura a otra, de hecho hay culturas en las que el término no existe (Menkes y Suárez, 2003).

Establecer el inicio y término de la adolescencia a partir de las edades es complicado debido a las concepciones de cada cultura, algunas posturas indican que inicia con la pubertad; es decir, cuando las características sexuales secundarias se comienzan a desarrollar, y finaliza con la independencia de la vida adulta (Menkes y Suárez, 2003). De igual manera se ha relacionado el fin de la adolescencia con el término de los estudios universitarios, aproximadamente a los 21 años; sin embargo, no todas las personas pasan por este proceso al mismo tiempo o simplemente no viven el mismo proceso.

Por lo anterior, SEIINAC fundamenta el trabajo que realiza, basándose en el marco jurídico internacional y nacional para la garantía de los derechos de las infancias, reconoce que son niñas y niños quienes tengan menos de 12 años y adolescentes quienes se encuentren entre 12 y

⁵ Dudas generadas en razón de no contar con la documentación oficial pertinente o se encuentre en una situación sociocultural y/o biopsicosocial que no permita la identificación de su edad.

18 años de edad; en caso de que exista duda de si se trata de una persona mayor de dieciocho años de edad⁵, se presumirá que es adolescente, para garantizar el principio de Interés Superior de la Niñez⁶.

Sin embargo, independiente de las edades establecidas en los marcos jurídicos; se reconoce que cuando se habla de adolescencia (dentro de la infancia) se hace referencia a una construcción sociocultural, dinámica heterogénea sin considerar la edad y el género de los sujetos.

Con relación a lo anterior, SEINAC visibiliza la necesidad de hablar exclusivamente de la adolescencia con características específicas; debido a que hay una doble contradicción, donde las y los adolescentes no son niñas o niños, pero tampoco son personas adultas; viven constantemente en lo que deben o no hacer (cosas de niñas y niños, pero tampoco cosas de personas adultas). En las y los adolescentes se ha generado la idea social de que aún no están suficiente maduros para pensar y decidir sobre su sexualidad, idea que se refuerza con el hecho de que no se les permite hacerlo por sí mismos; con base en esto es necesario hacer una revisión del concepto de adolescencia para diferenciarlo de la infancia y posteriormente, relacionarlo con el ejercicio de los DDSS y DDDR.

Sexualidad en la adolescencia



La sexualidad es un elemento de y en las personas, presente desde el nacimiento hasta la muerte y es estudiada desde diversas disciplinas, entre ellas, la biología, psicología, sociología y/o antropología; ya que la sexualidad se experimenta en todos los ámbitos y todos los días, se vive de manera individual pero también con otras personas, dentro de la familia, con amistades, con la pareja; así como en diferentes ámbitos y

espacios de interacción públicos y/o privados.

De acuerdo con Rubin la sexualidad se construye a partir de un sistema binario, denominado “Sistema sexo-género” en donde existe una trilogía privilegiada reconocida como: “macho-masculino-heterosexual”, en consecuencia ha sido visualizada como una manifestación cerrada, complementaria y únicamente interdependiente entre lo biológico y lo socio-cultural, por ejemplo; pene-hombre-heterosexual, vulva-mujer-heterosexual (1975).

⁶El objetivo del concepto de Interés Superior del Niño (ISN) es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño. El Comité ya ha señalado que “lo que a juicio de un adulto es el ISN no puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos del niño enunciados en la Convención”. Recuerda que en la Convención no hay una jerarquía de derechos; todos los derechos previstos responden al “interés superior del niño” y ningún derecho debería verse perjudicado por una interpretación negativa del ISN (Comité de los Derechos del Niño, 2013).

Eusebio Rubio ha propuesto el “Modelo Holónico de la Sexualidad Humana”, el cual establece que la sexualidad es un sistema o un “todo” compuesto de diferentes elementos o “partes” que interactúan entre ellas; “holos” en griego significa “todo” y el sufijo “on” ha sido utilizado para denominar a una parte de un sistema como: electrón o protón. Este modelo propone cuatro holones o elementos de la sexualidad: la reproductividad, el género, el erotismo y el vínculo afectivo (1994).

El concepto de reproductividad va más allá de generar personas similares a quienes las están produciendo – reproducción-, es una actividad que normalmente se relaciona con una condición meramente biológica, sin embargo, el holón de la reproductividad humana no se refiere al proceso de embarazo - parto, sino que considera cuestiones psicológicas y sociales como el hecho de educar o compartir conocimientos con otras personas, las cuales en algún otro contexto las van a reproducir, por ejemplo, al escribir un libro, en componer canciones, mediante la crianza de personas que han adoptado, etc.

El holón del género se ha formado a partir de asignaciones sociales que se han realizado a partir de las características biológicas (vulva-pene). Es un conjunto de construcciones mentales, culturales, psicológicas, económicas y políticas que se convierten en acciones de la vida cotidiana consideradas como “femeninas” o “masculinas”, complementarias e inequívocas. Por ejemplo, los colores (azul y rosa), los juguetes (muñecas y coches), los trabajos (educadoras e ingenieros), las características físicas (fuerte-débil), psicológicas (reconocimiento de las emociones y negación de

las mismos) o ciertas actitudes y comportamientos, entre otros. Han sido asignados para cierto género: el rosa, las muñecas, la crianza, el cuidado, el cabello largo, mostrar sensibilidad son algunas cosas que se han asignado a lo femenino, mientras que para lo masculino se han asignado características como: el color azul, los carros, la competitividad, la fortaleza (física y psicológica), trabajos como mecánica, ingenierías, política, etc.

Contrario a lo que se promueve en muchos ámbitos y espacios de convivencia, lo femenino y lo masculino no tiene que ver con el sexo (macho-hombre/hembra-mujer), ejemplo de esto es la existencia de mujeres que pueden tener características o realizar actividades “masculinas” pero tienen o no la intención de querer ser hombres, sólo son actividades que generan satisfacción y al contrario hay hombres que pueden preferir cosas o actividades “femeninas” y pueden o no por ello, querer vivir cómo mujeres; pero a lo largo del tiempo se ha difundido y mantenido información escasamente fundamentada desde conocimientos científicos y basada en normas religiosas, que contribuye a generar estereotipos, que pueden ser factores de violencia hacia las personas por no “encajar” en lo que socialmente es requerido para la convivencia, desde el sistema sexo-género, heteropatriarcal.

El erotismo ha sido considerado como “la característica” de la sexualidad, pareciera que erotismo es sinónimo de relación sexual coital y ésta sinónimo de sexualidad, desde una concepción biológica se ha relacionado al erotismo con el proceso excitación orgasmo, sin embargo la teoría propone que el erotismo puede experimentarse a partir de otras conductas y no únicamente de las relaciones sexuales-coitales; Rubio (1994) lo

define como aquellas cosas, situaciones, pensamientos, etc., que resultan placenteros y displacenteros, que pueden vivirse en lo individual o con otras personas, que generan una reacción corporal, social y psicológica.

El holón de la vinculación afectiva interpersonal, se refiere a “la capacidad de sentir afecto intenso por otras personas, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos” (Rubio, 1994); estos sentimientos pueden ser positivos o negativos; todas las personas desarrollan afectos por quienes le rodean, pueden ir desde los sentimientos de pertenencia como: “no puedo vivir sin tí” hasta lo opuesto: “no te necesito en mi vida”. Son sentimientos agradables, cuando un ser querido está bien, está cerca; o sentimientos desagradables cuando se aleja, estos son los vínculos generados.

La sexualidad se construye en la mente a partir de experiencias biológicas, psicológicas, sociales e históricas, las cuales se pueden clasificar en alguno de los cuatro holones, los cuáles están interrelacionados y mantienen una dinámica constante desde el nacimiento hasta la muerte. De esta manera es necesario promocionar espacios para socializar, en edades tempranas, el reconocimiento de su cuerpo, la construcción e identificación de las acciones y conductas sin estereotipos de género, la identificación y práctica de la afectividad saludable en las relaciones establecidas y el ejercicio de la reproductividad a lo largo de la vida, así como, la elección de la reproducción biológica como derecho y no como un fin de las personas.

Edad apropiada para hablar de sexualidad



Una situación que se ha identificado en el trabajo de campo, con hombres y mujeres adultas con o sin hijos, es que mantienen cierto tabú para hablar de “sexualidad”, de las primeras ideas que llegan a su mente es tener relaciones sexuales coitales, asociadas a que la sexualidad puede ser “mala” o “sucias”, manifestándose en que es preferible no nombrar las cosas como son (pene= pajarito), llevando ejercicios donde la información pareciera ser inadecuada a la edad Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).

También se reconoce que las personas pueden brindar información no científica o a partir de ideologías que no están de acuerdo con el ejercicio de la sexualidad plena por seguir tradiciones religiosas, acompañado de una actitud de inseguridad o pena. Por lo que las y los adolescentes se enfrentan al ejercicio de su sexualidad con o sin información científica, en algunos casos reproduciendo actitudes, pensamientos y acciones de quienes aprendieron.

Es por esto que los cuatro holones (género, erotismo, reproductividad y afectividad), es decir la sexualidad está presente desde el nacimiento hasta la muerte, por lo que no hay una edad específica para comenzar a hablar de sexualidad, mientras más temprano se pueda enseñar a nombrar las características genitales por su nombre como pene, vulva, vagina; a reconocer que las actividades y cosas no son propias y exclusivas de niñas o niños; que se puede construir el placer a través de diversas experiencias; que cuidar a las personas no es una tarea exclusiva de las niñas; que tener hijas o hijos no es una obligación en ningún momento de la vida; que no será benéfico esperar a que las niñas y niños se “eduquen” solas o solos en estos temas.

En el marco jurídico nacional, específicamente la Norma Oficial Mexicana Nom-047-SSA2-2015 (NOM-047) contempla que desde

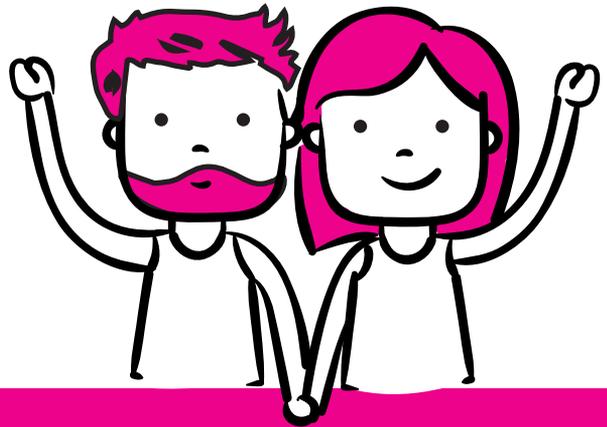
los 10 años, NNA pueden y deben acceder a la información sobre sexualidad y ésta debe ser completa, veraz, científica y laica, así como a los servicios de SSyR. La prestación de servicios de salud debe tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizando en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, la inclusión y no discriminación, además de considerar su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

El inicio de la vida sexual con consentimiento no es “el problema”, lo que hay que atender es con qué información se realiza. Las y los adolescentes que inician su vida sexual a temprana edad pueden enfrentarse a diversos riesgos que tengan como consecuencia ITS y/o embarazo no planeado o no deseado, este último se asocia también a diversos factores: desconocimiento en y sobre el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos, estereotipos de género reforzados generacionalmente, economía precaria, matrimonios infantiles forzados, violaciones sexuales, etc.

Ante estos factores de riesgo, es necesario informar a las y los adolescentes sobre sus DDSS y DDDR, promover el empoderamiento para ejercerlos y principalmente, que el Estado garantice el acceso a los servicios educativos y de SSyR, para que las maternidades y paternidades se ejerzan de manera informada y por voluntad propia.

Capítulo

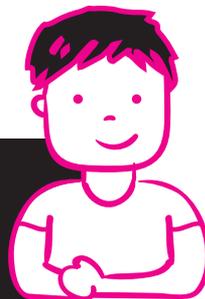
II



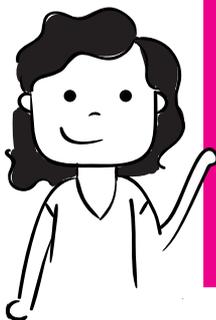
Marco jurídico para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes

El presente apartado tiene la finalidad de hacer un esbozo sobre el marco jurídico de carácter internacional, nacional y local que enuncian y sustentan a los DDSS y DDDR como parte de los DDHH; siendo éstos instrumentos que mandatan al Estado a promover, proteger y garantizar su ejercicio para toda la población y para este caso, de las personas adolescentes.

Marco jurídico internacional



Los DDHH son el “Conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona” (ONU, 2017). Se encuentran establecidos en un marco jurídico internacional y nacional, que permite a todo ser humano, sin distinción de edad, raza, color, etnia, nacionalidad, sexo, lugar de residencia, lengua o cualquier otra condición, el desarrollo en todos los ámbitos de su vida. Establecidos por primera vez en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), se rigen por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.



1

Universalidad: todos los derechos para todas las personas sin distinción.

2

Interdependencia: cada derecho se encuentra vinculado a otros, su garantía y reconocimiento de uno de ellos, implica que otros también se protejan y respeten.

3

Indivisibilidad: se deriva de su función de carácter indivisible; es decir, son inherentes al ser humano, su disfrute sólo es posible en conjunto, no de manera aislada.

4

Progresividad: es la obligación del Estado asegurar su progreso e implica estrictamente la prohibición para los Estados del retroceso en los derechos ganados.

Garantizar los principios anteriores permite que las condiciones de vida de las personas mejoren, en razón a que los DDHH son para todas las personas, no pueden retroceder, más bien sí, ampliar su cobertura; donde los derechos dependen unos de otros y conllevan al desarrollo integral del ser humano.

Es así que la lucha por el reconocimiento de los DDSS y DDDR, como DDHH ha sido larga, enfrentándose a los dilemas morales y/o religiosos que son barreras para su ejercicio, por ello, se describe en los siguientes párrafos una breve cronología de su evolución, que permita reivindicarles y exigir su cumplimiento.

A partir de la reforma al Artículo 1° constitucional de 2011, los tratados internacionales (firmados y ratificados) de los que el Estado Mexicano sea parte, tienen el carácter de obligatorios y se encuentran elevados al nivel de la Constitución (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2017).

El principal antecedente del término “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” como DDHH se remonta a 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) llevada a cabo en El Cairo, donde se acuña el concepto “Salud Sexual y Reproductiva” y conceptualiza los DDDR, derecho de las mujeres y hombres a tener control con lo relativo a su sexualidad, sin discriminación, sin coerción y sin violencia; con libertad y responsabilidad; decidir el número y espaciamiento de sus hijas e hijos, y disponer de los medios para lograrlo, es decir, la educación, información y servicios necesarios para así alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva.

La Salud Sexual es el “estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad... Refiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia” (Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, 1999).

La Salud Reproductiva aborda la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor de las personas, desde el nacimiento hasta la muerte; ésta implica la posibilidad de tener la libertad de procrear hijas e hijos cuando se desee; señala que tanto mujeres como hombres pueden elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; y plantea el acceso a los servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener seguimiento durante el embarazo y así, se ofrezca la posibilidad de tener hijas e hijos sanos (OMS, 2017).

La tabla 1 contiene los principales tratados, pactos o convenios relativos a los DDSS y DDDR de las y los adolescentes.



Tabla 1. Marco Internacional de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Tratado o Pacto	Año	Relación con los DDSS y DDDR
Convenio Relativo a la Protección de la Maternidad de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).	1952	El concepto Salud Materna e Infantil cobra relevancia
Conferencia de los Derechos de la Mujer	1975	Se aborda el derecho a la integridad corporal y el control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva.
Conferencia de Alma Ata	1978	Se incluye la planificación familiar como un mínimo más de la salud materna e infantil.
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, de Naciones Unidas (también conocida por sus siglas en inglés como CEDAW)	1979	El derecho al “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”.
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	1989	Brinda protección a la salud y a los DDSS y DDDR de la niñez y adolescencia, incluidos los servicios de planificación familiar y educación. Condena la violencia sexual, explotación y abuso en contra de niñas y adolescentes.
IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas: Beijing	1995	Se reconoce la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad, constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.
Cumbre del Milenio	2000	Presenta como parte de sus objetivos la reducción de la mortalidad materna y avance hacia la igualdad entre los géneros junto con el empoderamiento de las mujeres.
Beijing + 10, +15 y +20	2005, 2010 y 2015	Refleja que aún queda mucho camino que recorrer en materia de la salud sexual y reproductiva.

Es necesario retomar la CDN (ratificada por México en 1990), ya que es el documento internacional que brinda la mayor protección a la salud y a los DDSS y DDDR de la niñez y adolescencia, incluidos los servicios de planificación familiar y educación sexual, además de condenar la violencia sexual, explotación y abuso en contra de niñas y adolescentes.

Durante 2016, el Comité de los Derechos del Niño, presentó la OGN20, sobre la efectividad de los Derechos de Niñas y Niños durante la adolescencia; situada en el periodo de vida de los 10 a 18 años, enfatizando las medidas que garanticen y hagan efectivos los derechos de niñas y niños destacando la importancia de un enfoque basado en DDHH, para que se reconozca y se respete la capacidad de acción de las y los adolescentes así como la promoción, la protección y el ejercicio de sus derechos sin discriminación.

Los objetivos de la OGN20 son: brindar orientación a los Estados sobre leyes, políticas y servicios para promover el desarrollo integral de adolescentes para ejercer sus derechos; concientizar sobre las oportunidades que ofrece la adolescencia y los retos que plantea; promover la comprensión y el respeto del desarrollo evolutivo de la adolescencia y sus consecuencias para hacer efectivos sus derechos; y reforzar los argumentos en favor de un mayor reconocimiento de adolescentes, así como de inversiones que les permitan hacer efectivos sus derechos a lo largo de su vida (2016).

La OGN20 señala que la adolescencia se caracteriza en general, por una mortalidad relativamente baja en comparación con otros momentos de la vida, sin embargo, existe un riesgo para la salud que conlleva enfermedades y la posibilidad de muerte, muchas ocasiones por causas evitables, partos prematuros, ITS, abortos, violencias (incluida la sexual), que para su atención requieren colaboración interinstitucional, ésta a través acciones que deben tomar en cuenta las diferencias de las y los adolescentes (discapacidad, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, sexo biológico, entre otras).

En el apartado XI. Salud básica y bienestar de la OGN20, menciona que los servicios de salud raramente están diseñados para atender las necesidades de las y los adolescentes, dificultad que se agrava con la poca existencia de datos estadísticos por sexo, edad y discapacidad, información demográfica y epidemiológica. Es común que el personal de las instituciones de salud ofrezcan servicios con actitudes moralizantes, discriminación, poca confidencialidad, poco respeto, estigmatización, abuso y violencia,

dirigidas a las y los adolescentes; prácticas que significan barreras jurídicas y económicas que impiden el pleno desarrollo de quien recibe la atención. Por ello, es importante que los Estados, incluido el mexicano, en colaboración con las y los adolescentes identifiquen, analicen y generen acciones para resolver los obstáculos sobre y para el acceso a los servicios y esto sirva como la base de las políticas y programas dirigidos a esta población.

El Comité de los Derechos del Niño (2016), invita a los Estados a adoptar políticas de SSyR amplias, con perspectiva de género, señalando que el acceso desigual es un acto de discriminación. Las y los adolescentes deben acceder a los servicios, información y educación, gratuitos, confidenciales, presenciales o en línea, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, “entre otros asuntos, la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, la prevención, la atención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, los servicios de salud materna y la higiene menstrual” (2016). Información, servicios y productos básicos no deben verse obstaculizados por la autorización de terceras personas; se insta a los Estados a despenalizar el aborto, para que niñas y adolescentes aborten en condiciones seguras y sean atendidas tras hacerlo⁷. La educación obligatoria debe incluir procesos de enseñanza-aprendizaje amplios sobre salud sexual, DDSS y DDDR que sea de acuerdo a la edad, para todas las personas, basada en los DDHH, en la evidencia científica y laica, diseñada con la participación de las personas destinatarias.

Marco jurídico nacional



Al firmar y ratificar tratados internacionales, el gobierno mexicano en sus tres niveles (federal, estatal y municipal) se ve obligado a promover, respetar, proteger y asegurar los DDSS y DDDR de todas las personas que se encuentren en el territorio, sin distinción motivada por origen étnico, edad, género, discapacidad, religión o cualquier condición. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se rescata la igualdad entre mujeres y hombres, el derecho a decidir libremente con la información necesaria sobre el número y esparcimiento de sus hijas e hijos, y la protección a la salud.

A partir del Artículo 4° de la Constitución, se crea en 1984 la Ley General de Salud (última reforma en junio de 2017), donde se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y las responsabilidades del gobierno federal y los gobiernos locales en materia de salubridad, para garantizar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona.

La importancia de que se tengan las condiciones necesarias para ejercer plenamente el derecho a la salud, radica en contribuir al desarrollo pleno de capacidades de las personas, al mejoramiento y prolongación de la calidad de vida, al desarrollo social, al conocimiento y disfrute de servicios de salud que satisfagan las necesidades de la población.

La Ley General de Salud contempla en el Artículo 3° la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, que contemplen la atención médica a grupos de personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad: atención materno-infantil, planificación familiar, la prevención, atención y control del VIH e ITS y la educación para la salud, incluida la educación integral de la sexualidad. Ésta ley se complementa con la normatividad enunciada en la tabla 2.

⁷ En el tema de aborto, es necesario tomar en cuenta el Derecho a Decidir de las niñas y adolescentes.

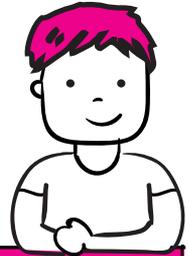


Tabla 2. Marco Jurídico Nacional de los Derechos Sexuales y Reproductivo

Nombre de la ley	Fecha de publicación y última modificación	Relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos
Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación	11 de junio de 2003. 1 de diciembre de 2016.	Con el objetivo de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación, incluidas las motivadas por edad, sexo, género o cualquier condición social o de salud. También será identificada como discriminación la homofobia, misoginia y otras formas de intolerancia hacia las otras personas. Además de promover las condiciones para la libertad y la igualdad de las personas en todos los ámbitos; incluido el negar o limitar información sobre DDSS y DDDR o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y esparcimiento de hijas e hijos.
Ley General de Población	7 de enero de 1974. 1 de diciembre de 2015	En su reglamento contempla los servicios de planificación familiar, indica que se debe proporcionar información general individualizada sobre objetivos, métodos y consecuencias, para que las personas ejerzan con responsabilidad el derecho a determinar el número y esparcimiento de sus hijas e hijos. Además de coordinarse con los servicios de salud, educación, seguridad social, información pública y salud reproductiva. Indica la gratuidad y permanencia de la información y programas de los mencionados servicios.
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	9 de mayo de 2016. 27 de enero de 2017.	Con el objetivo de garantizar el Derecho al Acceso a la Información; resguarda el derecho a la intimidad.
Ley de General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	1 de febrero de 2007. 22 de junio de 2017.	Con el objetivo de coordinar a los 3 órdenes de gobierno para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra mujeres y niñas; mediante lo principios de la igualdad y no discriminación para el desarrollo integral y sustentable. Identifica los tipos y modalidades de violencia, incluida la violencia sexual y los lugares donde se presenta.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	4 de diciembre de 2014. 23 de junio de 2017.	Busca reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, así como garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos. Establece el Derecho a la Protección de la Salud, para que gocen del Derecho a Disfrutar el más Alto Nivel Posible de Salud, de recibir servicios de atención médica gratuita y de calidad para prevenir, proteger y restaurar la salud, incluida la sexual y reproductiva.
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	2 de agosto de 2006. 24 de marzo de 2016.	Regular y garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, para el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos, público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo. Erradicar las distintas modalidades de violencia, incluida la violencia sexual.
Ley General de Educación	13 de julio de 1993. 24 de marzo de 2016.	Regula la educación que imparte la federación, estados y municipios. Toda persona tiene derecho a recibir educación de calidad en condiciones de equidad. Uno de sus objetivos es desarrollar actitudes solidarias en las personas y crear conciencia sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable. La educación debe ser laica, alejada de cualquier doctrina religiosa.

La Secretaría de Salud es la dependencia encargada primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población, también tiene como prioridad el dictar y normar acciones que van dirigidas a la promoción de los servicios de SSyR para jóvenes y adolescentes, entre las que se encuentran la Norma Oficial Mexicana Nom-005-SSA2-1993 (NOM-005), De los Servicios de Planificación Familiar, y la Norma Oficial Mexicana Nom-047-SSA2-2015 (NOM-047), para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad; normas aplicables para todo el país.

La NOM-005 (1993) nace a partir de un proceso de modernización, a fin de responder a las exigencias de competencia entre países, en donde se detecta la necesidad de adecuar los marcos normativos incluyendo las actividades de salud, dentro de ellas las de planificación familiar.

La NOM-005⁸ de los servicios de planificación familiar, tiene por objeto uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas, los niños y adolescentes; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos, con pleno respeto a su dignidad; el ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas.

Los servicios (Tabla 3) de planificación familiar comprenden las actividades de:



Información (educación, promoción y difusión)
Orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos
Identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad
Prevención de ITS
Atención materno infantil

⁸Es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores público, social y privado del país.

Dichos servicios constituyen un conjunto de acciones, cuyo propósito es contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad.

La prestación por parte de instituciones del sector público de los servicios de planificación familiar, debe ofrecerse de forma gratuita a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y/o demanda de los mismos.

Toda persona usuaria puede asistir libremente al servicio, aun cuando no tenga cita; la atención se brinda a hombres y mujeres a nivel grupal o individual, en especial a adolescentes, usuarias que solicitan métodos de anticoncepción permanente, individuos que presentan limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión, mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo, en el posparto y poscesárea, cuando el recién nacido presente problemas de salud que comprometan su supervivencia.

La vigilancia y aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.



Tabla 3. Servicios de Planificación Familiar NOM-005

SERVICIO	CONSISTE EN:
Promoción y difusión	Acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales y visitas domiciliarias.
Información y educación	Impartirse tanto a hombres como a mujeres a nivel grupal o individual, respecto a los siguientes temas: a) Sexualidad y reproducción (biológica, psicológica y social). b) Salud reproductiva con el fin de llegar al autorreconocimiento de factores de riesgo. c) Métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres. d) Esterilidad e infertilidad.
Consejería	Un proceso de análisis y comunicación entre las personas prestadoras de servicios, usuarias potenciales y activas; proporcionando información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer las dudas que pudieran tener. Se debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado deben ser respetados en forma absoluta y no se deben inducir.
Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos	Se efectúa a partir un interrogatorio y consejería, para instruir en: el uso adecuado, efectividad, duración, aplicación, efectos colaterales y contraindicaciones del método elegido y las necesidades específicas de cada persona; además de la prevención de embarazos no deseados, se desea evitar la transmisión de ITS, incluyendo el VIH/sida; efectuando el seguimiento del usuario o usuaria.

La NOM-047, para la atención a la salud de quienes se encuentran entre los 10 y 19 años, se fundamenta en que el Derecho a la Salud es uno de los DDHH reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte.

El objetivo de la NOM-047 es establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas de 10 a 19 años y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos.

Lo anterior se materializa mediante los “Servicios Amigables” los que pretenden contribuir a que se tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de SSyR. Las y los adolescentes deben encontrar un espacio empático, sensibilizado y capacitado; clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación.

Las acciones que incluye la valoración del estado de salud y la atención integral son:



Las anteriores, con énfasis en la SSyR, ITS, incluyendo VIH y el sida, vigilancia epidemiológica, prevención y atención de la violencia.

La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades de cada paciente la consulta incluya identificación de factores de riesgo, evaluación clínica, clasificación y/o diagnóstico, tratamiento, consejería en salud, seguimiento del caso y/o referencia y contrarreferencia de ser necesario.

Se deberán implementar estrategias para dar a conocer los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón. Así como, fomentar la participación del grupo etario (10 a 19 años) mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud.

Cuando se trate de menores de 18 años, la explicación se tendrá que proporcionar también a la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente o bien, que la persona usuaria manifieste que elige recibir los servicios sin este

tipo de acompañamiento, pues es su derecho el acceder a los servicios, independientemente de edad, condición social, estado civil o cualquier otra característica; quien otorgue la atención debe solicitar la presencia de al menos otro miembro del personal de salud durante el tiempo de la consejería.

En el caso de embarazo o sospecha de ello en menores de 15 años, éste será definido como de alto riesgo; buscando factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual. En caso de identificar a víctimas de violencia sexual se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales y la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE), la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados.

Los gobiernos estatales tienen la obligación de armonizar los tratados internacionales, las leyes y normas nacionales adecuándolas a los diversos contextos y necesidades de la población en sus entidades; para los estados de Hidalgo y Puebla existen las siguientes leyes que son el principal sustento a nivel local de los DDSS y DDDR de las y los adolescentes (Tabla 4 y Tabla 5).



Tabla 4. Leyes Estatales de Hidalgo

Ley Estatal	Fecha de publicación y última modificación	Relación con los DDSS y DRRR
Ley de Salud para el Estado de Hidalgo	30 de agosto de 2004. 25 de septiembre de 2017.	<p>Con los objetivos de procurar el bienestar físico y mental del ser humano, para contribuir al desarrollo pleno de sus capacidades; mejoramiento de la calidad humana; protección y acrecentamiento de valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; acceso, conocimiento y aprovechamiento de los servicios de salud.</p> <p>El Artículo 3° menciona la responsabilidad de la Secretaría de Salud de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de atención médica, principalmente a quienes se encuentren en situación de desventaja frente a otras personas; la atención materno infantil, salud sexual y reproductiva, prestación de servicios de planificación familiar, educación para la salud; prevención y control de ITS, incluido el VIH y la promoción del uso del condón.</p>
Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo	20 de abril de 2015.	<p>Reconoce a adolescentes que habitan y/o transitan dentro del estado como titulares de derechos; garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los DDHH de NNA sin distinción alguna, conforme a la Constitución y a los Tratados Internacionales de los que México sea parte (incluidos los DDSS y DRRR). El Derecho a la Salud se encuentra en el Artículo 49° y señala que NNA deben disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como recibir servicios de atención médica gratuita y de calidad, a fin de desarrollar atención sanitaria preventiva, educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, prevenir y atender el VIH y otras ITS.</p> <p>Es tarea del Estado promover la educación sexual integral conforme a la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, con el propósito de permitir a NNA ejercer sus derechos de manera informada y responsable.</p>

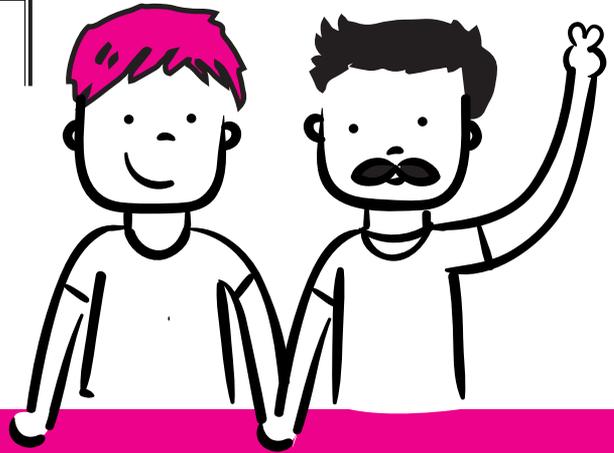


Tabla 5. Leyes Estatales de Puebla

Ley Estatal	Fecha de publicación y última modificación	Relación con los DDSS y DRRR
Ley Estatal de Salud	15 de noviembre de 1994 11 de agosto de 2017	Establece las bases y modalidades para acceder a los servicios de salud a nivel estatal y municipal. Disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Servicios de planificación familiar, desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual desde la perspectiva de género. En su Artículo 130° señala la educación para la población sobre salud, a través de la orientación y capacitación sobre educación sexual y planificación familiar. Establece la realización de actividades para el control y erradicación de las ITS, así como la creación y aplicación de programas de educación sexual en instituciones de Educación Media Superior y Superior.
Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Puebla	3 de Junio de 2015	Reconoce a NNA como titulares de derechos; establece los principios rectores que orientarán la política en materia de derechos de NNA. Atiende el Derecho a la Salud, incluida la salud sexual y reproductiva. En su Artículo 49° VII, mandata la promoción de la educación sexual integral para que ejerzan sus derechos de manera informada y responsable.

Hacer una revisión de los marcos normativos a nivel local, nacional e internacional, permite vislumbrar las obligaciones que el Estado mexicano tiene en los diferentes niveles de gobierno, a través de sus instituciones para la garantía de acceso a la información y a los servicios de SSyR, de tal modo que se prevenga el embarazo no deseado o no planeado en adolescentes y la propagación de ITS. Comprender que la sexualidad es más que sólo hablar de métodos anticonceptivos y que es necesario para las NNA recibir una atención integral de la sexualidad, así como obligatorio para las autoridades el impartirla.

III
Capítulo



Intervención

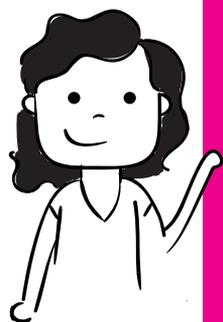
Estrategias de una Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Salud Sexual y Reproductiva por la Prevención de Embarazos en Adolescentes



En el presente capítulo se desarrolla la forma en que se realizó el proyecto: “Estrategias de una Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Salud Sexual y Reproductiva por la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, incluyendo los objetivos (general y específicos), así como sus acciones, alcances y metas.

El objetivo del proyecto fue fortalecer las capacidades de madres, padres y adolescentes mediante la implementación de estrategias de una red de mujeres y hombres líderes de sus comunidades, para contribuir a la prevención del embarazo no planeado o no deseado en adolescentes y al ejercicio de los DDSS y DDDR. El proyecto se llevó a cabo en 6 municipios de Hidalgo (Pachuca de Soto, Mineral de la Reforma, Tulancingo de Bravo, Tula de Allende, Santiago de Anaya y Tenango de Doria) y 2 municipios de Puebla (Huauchinango, Pahuatlán de Valle).

El proyecto tuvo 3 objetivos específicos:



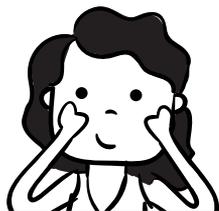
1	Promover el uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente mediante la implementación de estrategias de educación sexual y reproductiva para contribuir a la disminución del embarazo adolescente.
2	Implementar acciones de educación entre pares para la disminución de factores de riesgo de embarazos adolescentes mediante la visita de caravanas conformadas por una red de hombres y mujeres líderes comunitarios.
3	Sensibilizar a la población sobre consecuencias del embarazo adolescente mediante la difusión masiva de información impresa y audiovisual.

Para cumplir con dichos objetivos se establecieron actividades específicas para cada uno de ellos:

Las actividades planteadas del objetivo 1 fueron: 24 pláticas en escuelas, de las cuales se llevaron a cabo 30, así como la presentación de un informe final de las actividades realizadas y resultados. El contenido de las pláticas consistió en aspectos técnicos de los métodos anticonceptivos temporales y permanentes (el modo de aplicación, su funcionamiento y efectividad), se abordaron aspectos de la NOM-005 sobre planificación familiar y la NOM-047 para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años, dichos temas se relacionaron con el Derecho a la Información Actualizada, Veraz, Completa, Científica y Laica sobre Sexualidad, así como con el Derecho a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Se estableció entregar 800 kits de insumos de prevención, de los cuales se repartieron 981, estos contenían: un cilindro, diez condones externos, un condón interno y un lubricante a base de agua. Los materiales fueron distribuidos en cada una de las actividades realizadas para el proyecto (pláticas, capacitaciones y caravanas).

Dentro de este objetivo se planteó la entrega impresa de un informe final de actividades del proyecto, mismo que se fortaleció con la aplicación de un cuestionario que permitiese tener una perspectiva más amplia de las realidades de las personas participantes del proyecto. El cuestionario informa sobre las siguientes temáticas:



Conocimientos de los métodos anticonceptivos (naturales, temporales y permanentes).

Acceso a información sobre salud sexual y reproductiva por parte de instituciones públicas y calidad del servicio.

Acceso y calidad de los servicios amigables de salud.

Para cumplir con el objetivo 2, se planearon 4 capacitaciones regionales, sin embargo se realizaron 6, éstas dirigidas a las personas integrantes de la Red, con la finalidad de fortalecer sus habilidades y conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y DDSS y DDDR, en las sesiones se planearon las acciones de difusión de información denominadas: “caravanas informativas”.

Se realizaron 16 caravanas informativas con la finalidad de sensibilizar a la población sobre el respeto a los DDSS y DDDR de las y los adolescentes. Las actividades se llevaron a cabo en los municipios del proyecto y fueron dirigidas por las personas (adolescentes y adultas) integrantes de la Red de Mujeres y Hombres Líderes. Las caravanas se realizaron en lugares públicos, donde se distribuyeron los kits de insumos de prevención, se informó sobre la importancia de hablar en los diferentes espacios de convivencia sobre la prevención del embarazo no planeado o no deseado durante la adolescencia, el uso correcto de los condones (interno y externo), así como de los DDSS y DDDR.

Para cumplir con el objetivo 2, también se realizó el “4to. Encuentro de La Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Derechos y Sexualidades”, cuyo objetivo fue: compartir las experiencias generadas del trabajo en red y evaluar las temáticas de interés en cada comunidad, retomando el Derecho a la Participación en Políticas Públicas sobre Salud Sexual y Reproductiva. A esta actividad asistieron 50 personas, se generaron

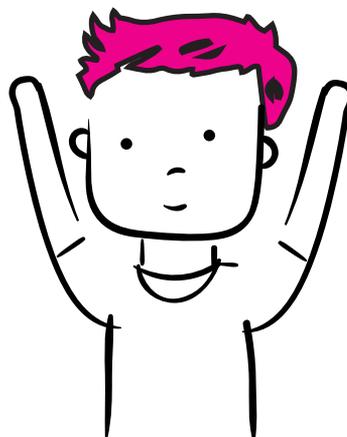
estrategias por municipio para la difusión de los DDSS y DDDR, las cuales se explicarán con mayor detalle en el apartado “estrategias para el trabajo en Red en 2018”.

Para cumplir con el objetivo 3 se elaboraron diferentes materiales de difusión masiva. Los materiales impresos consistieron en 3 carteles (se imprimieron 1000 ejemplares de cada uno) sobre las NOM-005 y la NOM-047, sobre el acceso a información y servicios de SSyR; 1 folleto sobre aspectos técnicos de los métodos anticonceptivos (1000 ejemplares), adicional a lo anterior se realizaron 3 spots de radio y 2 vídeos, estos materiales se hicieron llegar a la población durante las actividades.

En total se beneficiaron de manera directa 981 personas, de las cuales también participaron personas indígenas y se calcula que de manera indirecta se benefició a 1962 personas aproximadamente, sin contar a las personas receptoras de los materiales audiovisuales (spots y vídeos), ya que no se cuenta con la posibilidad de calcular el alcance de los medios de comunicación.

Desde SEIINAC se identifica la importancia y el impacto que tiene trabajar en red, abordar este tipo de temas, específicamente sobre sexualidad, representa un doble reto, debido a que la interferencia de agentes externos puede conllevar choques y/o barreras culturales, mismas que son eludidas a partir de la construcción de estrategias desde, con y para las personas integrantes de las comunidades.

IV Capítulo

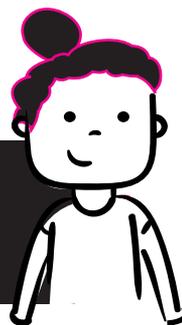


Resultados de la intervención

El presente apartado se construyó con la finalidad de compartir los principales resultados que tuvo la intervención, se presenta en 3 sentidos: las actividades realizadas (caravanas, pláticas y encuentro), las estrategias generadas por la Red y la información obtenida en la encuesta.

Es importante reconocer que estas acciones favorecen las capacidades de liderazgo y conocimiento sobre los temas, generando relaciones empáticas con la población para crear confianza y de esta manera exijan el Derecho a la Información Actualizada, Veraz, Completa, Científica y Laica sobre Sexualidad y su Derecho a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Capacitaciones Regionales



A las personas integrantes de la Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios se les brindaron herramientas cognitivo-conductuales con el objetivo de conformar las caravanas informativas, cuyo fin fue acercar a la población información sobre DDSS y DDDR, uso de métodos anticonceptivos y educación entre pares, para disminuir el riesgo de embarazos no planeados o no deseados durante la adolescencia; se realizaron 6 capacitaciones regionales, 2 en Pachuca de Soto, 1 en Mineral de la Reforma, 1 en Santiago de Anaya, 1 en Tula de Allende y 1 en Pahuatlán de Valle.

La primera capacitación regional se llevó a cabo el 22 de junio en el municipio de Pachuca de Soto y se contó con la participación

de 30 personas (22 mujeres y 8 hombres), provenientes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), Fundación Cruz Azul Pro Comunidades A.C., activistas independientes, servidoras públicas de Secretaría de Salud, líderes comunitarias y personas interesadas en fortalecer el trabajo de la Red. Los temas abordados durante la capacitación fueron: presentación del proyecto, “Servicios Amigables”, “Métodos Anticonceptivos” y “taller de trabajo entre pares”.

Las personas participantes se mostraron más interesadas cuando se presentaron los “Servicios Amigables” de Secretaría de Salud; solamente 3 personas (trabajadoras del sector salud) de las 30 participantes habían escuchado

sobre ellos; los vieron como una opción accesible para canalizar a las y los adolescentes cuando requieran información sobre SSyR. Lo anterior refleja que aunque existen los servicios de salud para este grupo, se deben realizar mayores esfuerzos para difundirlos entre la población y así, un número mayor de adolescentes accedan a ellos. Algunas reflexiones giraron en torno a buscar la manera de comunicarse correctamente con NNA, así como la importancia de brindar información completa y de acuerdo a la edad.



“Mostraron interés ya que pudieron identificar un servicio más accesible para la población adolescente y podrán canalizarlos cuando identifiquen casos en los que necesiten información sobre salud sexual y reproductiva en dicha población” (DC-MMM-280617)

Mencionar y promover los DDSS y DDDR es necesario durante todas las etapas de la vida, pero debe realizarse a partir de información correcta, completa, veraz, científica y laica, esto permitirá derribar mitos y prejuicios que existen en torno a la sexualidad.

La segunda capacitación se realizó en el municipio de Mineral de la Reforma, el 9 de agosto y participaron 12 mujeres del Instituto de la Juventud. Se abordaron los “Holones de la Sexualidad”, el “Sistema sexo-género”, el uso

correcto del condón (interno y externo), los DDSS y DDDR, así como la planeación de su estrategia para implementar las caravanas. En el desarrollo de la actividad se resolvieron dudas sobre conceptos básicos de sexualidad: género, sexo, identidad de género, orientación sexual, entre otros; esto porque es necesario que quienes brindan información, tengan claros los conceptos básicos, sobre todo para contribuir a la disminución de los prejuicios sobre sexualidad y los estereotipos de género. Las participantes no conocían el condón interno (femenino), únicamente lo habían escuchado, por lo que se puso énfasis en su correcta colocación.

La tercera capacitación fue dirigida a 7 mujeres de la Red, que son auxiliares de salud en comunidades del municipio de Pahuatlán de Valle. Se brindaron herramientas cognitivas y conductuales para la conformación de caravanas de sensibilización a la población sobre DDSS y DDDR y el uso de métodos anticonceptivos. La actividad se fortaleció con la representación de lo que harían durante las caravanas, así como su planeación logística.

En esta capacitación se recupera que las mujeres no habían escuchado sobre los DDSS y DDDR, sin embargo mencionaron el derecho de elegir cuantas hijas e hijos tener como uno de sus derechos. La discusión principal se encontró cuando se habló sobre los estereotipos de género, llevando la sesión a la reflexión sobre el Derecho a la Igualdad, dejando en claro que no importa a qué se dediquen las personas o sus conductas sexuales, éstas tienen derecho a acceder a la información sin importar su condición.

La cuarta capacitación se realizó en el municipio de Pachuca de Soto, el 22 de

septiembre y participaron 7 mujeres estudiantes de la licenciatura en Psicología de la UAEH. Los temas abordados fueron los DDSS y DDDR, principalmente el Derecho al Acceso de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y el Derecho a la Información Completa, Veraz, Científica y Laica sobre Sexualidad, así como la colocación correcta de los condones interno (femenino) y externo (masculino). Cabe destacar que de las participantes solamente 2 conocían los DDSS y DDDR; de ésta capacitación se acordaron y prepararon 3 caravanas informativas.

Durante la quinta capacitación, realizada en Santiago de Anaya con los integrantes de la radio comunitaria “Ximai”, mostraron interés sobre la orientación o contención que se le puede brindar a quienes durante las caravanas, pudieran manifestar emociones que les causaran confusión respecto al ejercicio de su sexualidad; se aclaró que en las actividades siempre les acompañarían integrantes de SEIINAC, quienes podrían brindar contención emocional o canalizar a las instancias correspondientes. A partir de esta observación, se asignó un espacio durante el encuentro (actividad final del proyecto), en el que se brindaron estrategias básicas de contención emocional.

Otra observación que realizaron los participantes fue que probablemente se llegarían a encontrar con casos de violencia sexual, ya que ellos habían reconocido en su municipio contextos

frecuentes de agresiones y violencia familiar, sin embargo durante las actividades no se detectaron casos de este tipo.

En la sexta capacitación, realizada en Tula de Allende dirigida a estudiantes de psicología y trabajadoras sociales de la Fundación Cruz Azul Pro Comunidades A.C., se identificó interés y entusiasmo por brindar información sin prejuicios a la población adolescente sobre SSyR, ya que mencionaban que ellas desconocían información sobre sexualidad y en nivel universitario desconocían sus derechos. Al definir los lugares en los cuales se realizarían las caravanas informativas, identificaron que cerca de los lugares donde hay mayor afluencia de personas, existen iglesias que no están de acuerdo con la promoción de los DDSS y DDDR, siendo las creencias religiosas un factor importante en la población en general para aceptar hablar sobre sexualidad, ante dicha situación se eligió un lugar cercano a diferentes escuelas para no generar conflicto.

Las capacitaciones regionales son parte fundamental del trabajo realizado, pues fueron las mismas personas de las comunidades quienes plantearon los espacios a dónde acudir, así como cuáles eran las mejores estrategias para que la información que llegara tuviera un impacto positivo en la población. Ellas reconocen sus contextos, conocen sus tradiciones y además, forman parte de la comunidad lo que les permite mirar las necesidades a través de las propias.



Pláticas

Se realizaron 16 pláticas con estudiantes de secundaria, bachillerato y universidades ubicadas en Pachuca de Soto, Mineral de la Reforma, Santiago de Anaya, Tenango de Doria, Tula de allende y Tulancingo de Bravo en el estado de Hidalgo, así mismo en el estado de Puebla, atendiendo los municipios de Huauchinango y Pahuatlan.

El objetivo de éstas fue que las y los participantes adquirieran información actualizada, completa, veraz, científica y laica sobre la definición y utilización de los métodos anticonceptivos, prevención del embarazo adolescente, holones de la sexualidad, acceso a los servicios de SSyR, y DDSS y DDDR.

Durante las pláticas las y los estudiantes manifestaban mayor interés sobre los DDSS y DDDR y el acceso a los servicios de SSyR, ya que referían la poca existencia de información sobre estos temas.



“...mencionaron no haber escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos (DDSS y DDDR)... Mencionaron como un derecho, el decidir cuantas hijas o hijos tener, sin embargo desconocían el del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.”(DC-GDCJ-110617).

Otro de los temas en los cuales la falta de información estuvo presente, fue la correcta utilización de los métodos anticonceptivos, ya que durante las pláticas mencionaban que no conocían el condón interno.



“En el tema de métodos anticonceptivos...comentaron que el condón interno (femenino) se podía utilizar 3 veces por lo que la facilitadora explicó lo relacionado a este condón, aclarando que solo se puede utilizar una vez y que es desechable” (DC-GDCJ-190917).

Generar espacios de aprendizaje con población dentro de instituciones educativas es importante, debido a que se concentra mayor cantidad de población adolescente, lugar donde se generan las actividades que les llevan a la búsqueda del conocimiento sobre SSyR, y es ahí donde las instituciones (públicas y privadas) pueden converger para facilitar el acceso a los servicios e información.

Caravanas Informativas



Las personas integrantes de la Red participaron en la difusión de información sobre el uso de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo (gama completa de métodos anticonceptivos Reversibles de acción Prolongada), para fortalecer las capacidades de adolescentes sobre el cuidado de su SSyR.

Las caravanas se realizaron en lugares públicos con la finalidad de que la población en general pudiera acercarse libremente y no sintiera “vergüenza” por tener la información. La dinámica consistió en colocar un stand con los materiales impresos y kits de insumos de prevención; en todas las caravanas se invitaba a las personas a que conocieran sobre el cuidado de la SSyR, se les preguntaba si conocían los DDSS y DDDR, y se ajustaba la información para la población que predominaba (adolescentes o personas adultas).

La experiencia de las caravanas fue enriquecedora tanto para la Red como para el equipo de SEIINAC, ya que permitió observar las reacciones, comentarios y actitudes hacia los temas de sexualidad, acción que marca una pauta para las estrategias a futuro.

En una caravana impartida en el municipio de Santiago de Anaya la gente se acercaba al stand y se interesaba por los materiales sobre SSyR, comentaban que eran temas necesarios para la población adolescente, sin embargo cuando se les ofrecían los kits de insumos de prevención no los querían tomar, dudaban al decir que no los querían, por lo cual se les invitaba a reflexionar si alguna persona cercana podría necesitarlos, ante estos comentarios los tomaban con más confianza.

En esta caravana hubo personas que “no querían la información ni los kits, argumentaban que con eso no se sentía igual una relación sexual” (DC-DGC-240817), ante estas situaciones se les preguntaban dos cosas, la primera era si estaba en sus planes a corto plazo tener un embarazo, la segunda era si sabían que el condón es el único método que previene las ITS; para reflexionar sobre la importancia del uso del condón, se les explicaba la “red sexual”, la cual se refiere a que las personas en promedio tienen 5 parejas sexuales a lo largo de la vida, es decir, si una persona A tiene relaciones sin condón con la persona B, quien no usa condón regularmente, entonces A se estaría exponiendo a que B tenga alguna ITS, que en algún momento pudo haber adquirido con sus demás parejas y no saberlo, ya que hay ITS, como el VIH, que no generan síntomas en algún tiempo (podrían ser meses o años, dependiendo del estado de salud), pero el virus podría estar en su cuerpo.

Cuando se explicaba sobre la red sexual podían identificar con más facilidad el nivel de riesgo que conlleva no utilizar condón; si su plan a corto plazo no era tener embarazos, al no utilizar condón probablemente todo su plan de vida cambiaría y por otra parte las ITS requerirían de un tratamiento médico que podría haberse evitado con sólo usar condón en todas sus prácticas sexuales.

En una caravana realizada en Pachuca de Soto, en la que la mayoría de las personas que participaron eran adolescentes, se identificó que en general hacía falta información sobre la colocación correcta de los condones “los adolescentes que se acercaron comentaban sobre el uso correcto del condón externo a lo cual nos percatamos que algunos tenían información errónea.... La mayoría de las mujeres no conocían el condón interno (femenino)” (DC-DGC-060917).

En Pahuatlán se observó que quienes se acercaban más para recibir información eran mujeres adultas y que de la misma manera en Santiago de Anaya, se sorprendían al conocer el lubricante y su función, se les explicaba que había ocasiones en que las mujeres sentían dolor al tener relaciones sexuales y esto muchas veces puede ser porque no lubrican de manera natural, lo cual es generado por diversas situaciones como tomar medicamentos, por no tener el nivel de placer necesario en el momento, por fumar o beber alcohol, por la edad y los cambios hormonales, etc. Para dichas situaciones existía el lubricante a base de agua y se les explicaba cómo aplicarlo.

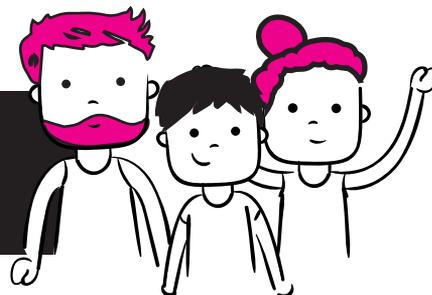
Una situación favorable corroborada mediante las caravanas, es que las personas de las comunidades son quienes deben implementar

las actividades en sus contextos: “Las mujeres de la Red conocen a las personas de Pahuatlán y en la mayoría de las ocasiones se acercan con confianza a preguntarles sobre los métodos y el uso correcto de los condones; hay población que no conoce el condón interno, por lo que al explicar las ventajas que tiene, las personas se mostraban interesadas en su uso” (DC-MMM-170917).

La importancia de la implementación de estas actividades, en las que se tiene contacto directo y en la mayoría de los casos individual con las personas a quienes se les brinda el servicio, radica en que es posible identificar de manera concreta barreras y prejuicios (religiosos, morales, culturales, entre otros), en los que se debe seguir trabajando para su erradicación. Otro elemento importante es la necesidad de trabajar en lugares públicos, ya que es ahí donde pueden ser abordadas personas que no se encuentran inmersas en instituciones o escuelas, que pueden encontrarse en mayor riesgo.

La importancia de la implementación de estas actividades, en las que se tiene contacto directo y en la mayoría de los casos individual con las personas a quienes se les brinda el servicio, radica en que es posible identificar de manera concreta barreras y prejuicios (religiosos, morales, culturales, entre otros), en los que se debe seguir trabajando para su erradicación. Otro elemento importante es la necesidad de trabajar en lugares públicos, ya que es ahí donde pueden ser abordadas personas que no se encuentran inmersas en instituciones o escuelas, que pueden encontrarse en mayor riesgo.

Encuentro



Compartir experiencias generadas a partir del trabajo en red, es una de las acciones fundamentales de esta intervención, pues son las y los participantes, acompañadas por SEINAC, quienes llevan a las comunidades las actividades planeadas. Por este motivo se realizó la última actividad del proyecto, un encuentro donde las mujeres y hombres líderes de todas las regiones, compartieron sus experiencias y reflexionaron sobre los resultados, fortalecieron sus capacidades y habilidades sobre los temas trabajados y construyeron las estrategias para continuar su trabajo en red.

Las actividades realizadas durante el encuentro fueron: un Taller sobre Sexualidad, un momento para compartir las experiencias del trabajo en red, un Taller sobre Políticas Públicas y Sexualidad, una plática sobre Feminismos y Nuevas Masculinidades, un Taller de Contención Emocional, la presentación de una aplicación móvil para prevención de embarazo en adolescentes “Pevensex” y la planeación de actividades.

De los municipios de Tulancingo de Bravo y Pachuca de Soto, las personas de la Red que participaron en las caravanas, reconocen que fue de gran utilidad la primera capacitación regional, pues les brindó las herramientas necesarias para dar información adecuada. De Pachuca, mencionan que: “la gente se mostraba más cerrada y les daba pena acercarse a la mesa de materiales” (DC-EMCL-101117), lo que supuso la modificación de las estrategias para acercarse a las personas; por su parte en Tulancingo, las personas mayores a 20 años se mostraron más abiertas y dispuestas a recibir la información, contrario a las personas adolescentes en quienes se observó: “identificamos que los chicos recibieron el material impreso pero más adelante lo tiraron” (DC-EMCL-101117), eso significó la decisión de informar de manera verbal a este grupo poblacional.

Los integrantes de Santiago de Anaya mencionaron que para que las personas adultas no pensarán que se estaba incitando a tener relaciones sexuales-coitales, al brindar información sobre sexualidad se debe pensar en mensajes dirigidos a toda la comunidad.

Trabajar en el municipio de Tula de Allende fue difícil para las compañeras de la Red, pues mencionaron que había negatividad de parte de

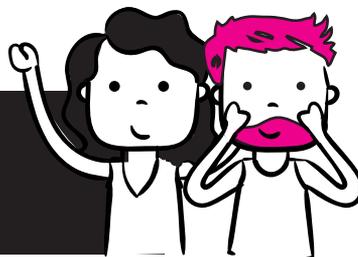
la comunidad, por lo que se optó por llevar sus actividades a cabo solo con los logos de SEIINAC, por miedo a posibles conflictos. Las personas adolescentes se acercaban por la información pero cuando iban con adultas, no les dejaban pasar cerca del material. Como necesidades finales, enmarcaron el trabajo sobre la tolerancia, sobre todo para manejar las situaciones de conflicto con las personas adultas.



“la gentes es muy cerrada y por eso no nos permitían realizar las actividades” (DC-EMCL-101117).

Se considera que la implementación de los encuentros es importante en medida que permite a las y los integrantes de la red la socialización de experiencias, el intercambio de estrategias y la mejora de las mismas; para SEIINAC es un espacio en donde se fortalecen las habilidades y conocimientos de quienes integran la Red, donde se evalúa el trabajo de la organización de manera horizontal y se valora la continuidad de éste, con base en los éxitos y retos que representa trabajar en red.

Estrategias de la Red



En este apartado se presentan las estrategias generadas por las personas participantes de la Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios para dar continuidad con su labor durante el año 2018.

Tabla 6. Estrategia 1

“No es por ti, es por mí”

Objetivo	Sensibilizar a las personas adultas, sobre la importancia de los DDSS y DDDR para la salud en las y los adolescentes, para fortalecer el trabajo realizado por los centros de salud.
Población	Madres, padres y familiares de estudiantes que se encuentran en primaria y secundaria, y a los consejos de participación ciudadana.
Actividades	- Sociodrama sobre el ejercicio de los DDSS y DDDR, dirigido al público en general. -Talleres sobre los DDSS y DDDR dirigidos a familiares y estudiantes

Tabla 7. Estrategia 2

“Conociéndome”

Objetivo	Brindar herramientas de comunicación asertiva y toma de decisiones (empoderamiento), para el ejercicio de los DDSS y DDDR.
Población	Está dirigido a estudiantes y población en general.
Actividades	- Talleres vivenciales en las escuelas para identificar las situaciones y problemáticas de la vida cotidiana donde se ejercen los DDSS y DDDR. -Difusión de información en colonias y barrios vulnerables de los municipios.



Tabla 8. Estrategia 3

Prevención del embarazo adolescente y la violencia sexual

Objetivo	Fortalecer las habilidades de las y los adolescentes para identificar la violencia en el noviazgo y la relación que existe con los embarazos no planeados o no deseados para su prevención, mediante el ejercicio de los DDSS y DDDR.
Población	Está dirigida a adolescentes y público en general, se llevará a cabo en espacios públicos.
Actividades	- Obra de teatro sobre violencia en el noviazgo y su relación con el embarazo adolescente. - Capacitación sobre DDSS y DDDR en adolescentes.

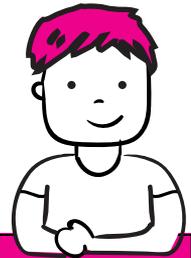


Tabla 9. Estrategia 4

Sexualidad y derechos

Objetivo	Brindar información sobre sexualidad, DDSS y DDDR y violencia de género para la prevención de los embarazos no planeados o no deseados durante la adolescencia.
Población	Está dirigida a adolescentes y público en general, se llevará a cabo en centros de salud, escuelas y espacio públicos..
Actividades	- Taller sobre micromachismos y nuevas masculinidades. - Performance sobre situaciones comunes de violencia de género.

Las estrategias serán llevadas a cabo por las personas integrantes de la Red, quienes de manera general han identificado, a partir de su experiencia y del trabajo con las poblaciones, una relación entre el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos con la violencia en diferentes ámbitos, principalmente en el noviazgo.

Resultados del cuestionario sobre acceso a servicios de salud sexual y reproductiva



Como una forma de complementar la información obtenida a partir de las experiencias de las facilitadoras del proyecto, así como de las diferentes actividades que comprendieron el mismo, se aplicó de forma adicional, una encuesta a 340 personas beneficiarias del proyecto “Estrategias de una Red de Mujeres y Hombres Líderes Comunitarios: Salud Sexual y Reproductiva por la Prevención de Embarazo Adolescente” en 6 municipios del estado de Hidalgo [Mineral De La Reforma (0.29% del total de personas encuestadas), Pachuca de Soto (26.84%), Santiago de Anaya (18.88%) Tenango de Doria (20.35%), Tula de Allende (5.31%), Tulancingo de Bravo (3.83%)] y 2 de Puebla [Huauchinango (15.63%), Pahuatlán (8.85%)]. Del total de las personas encuestadas, el 44% se identificaron como hombres y 56% como mujeres.

De las personas que respondieron la encuesta, se identificó que el 35% de los hombres tienen entre los 12 y los 18 años, mientras que las mujeres en el mismo rango de edad representan el 33%, lo que implica que aproximadamente dos terceras partes de las personas que contestaron la encuesta son adolescentes (Gráfico 1). Mientras que el 68% de las personas, se encuentran entre los 19 y 29 años, por lo que se por lo que la mayoría de quienes contestaron la encuesta se consideran jóvenes entre los 12 y los 29 años, lo que representa el 96%.

De las personas que respondieron la encuesta, el 96% corresponde al rango de edad entre los 12 y los 29 años, es decir, son jóvenes; de los cuales 35% y 33% de los hombres y mujeres respectivamente, se encuentran entre los 12 y los 18 años (Gráfico 1)

Rangos de edad que presentan las personas que contestaron la encuesta de los 8 municipios que participaron en el proyecto

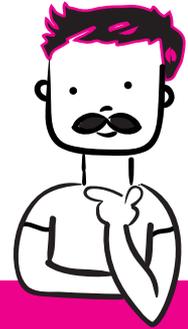
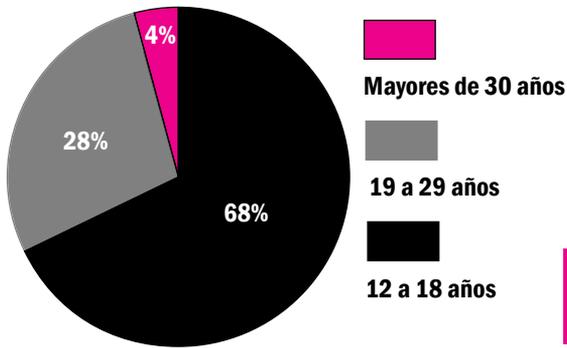


Gráfico 1 Rangos de edad de personas que contestaron el cuestionario

De la misma manera se cuestionó el estado civil de las personas, encontrando que el 88.8%, mencionan ser solteras; 11.2% casadas o en unión libre, de las cuales 4% tienen entre 12 y 18 años, lo que implica la posibilidad de embarazarse a edad temprana o que haberles tenido hijas e hijos haya sido la causa para tener dicho estado civil.

Los niveles educativos son una condición que puede influir en la existencia de embarazo no deseado o no planeado en la adolescencia, en este sentido de las personas que contestaron el cuestionario, el 95.21% concluyó la primaria, la secundaria y/o se encuentra estudiando el bachillerato (Educación obligatoria), el 3.89% cuenta con licenciatura o posgrado y 0.9% no presentan ningún nivel educativo concluido. (Gráfico 2).

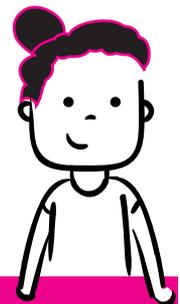
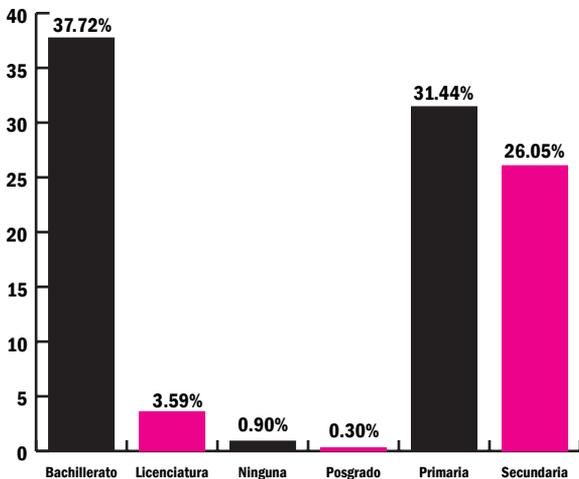


Gráfico 2 Nivel educativo de las personas que contestaron el cuestionario.

Con la finalidad de conocer los servicios de salud a los que asisten las personas, se les cuestionó en este sentido, encontrando que 47% declaró que su servicio médico es el Seguro Popular, 37% que acuden al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 8% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)⁹, mientras que un 4.6% no tienen ningún servicio médico de tipo público y acuden ante particulares o privados para ser atendidos (Gráfico 3); lo anterior conlleva a asegurar que del total de las personas que respondieron este cuestionario el 93% recibe atención médica de algún servicio público, y de estos, al menos la mitad acude al Seguro Popular y/o a los servicios del Sector Salud.

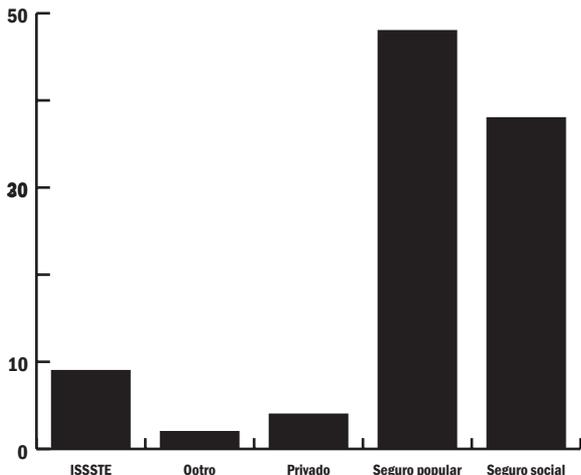
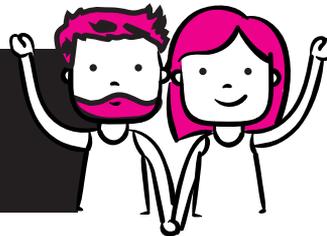


Gráfico 3 Servicio médico utilizado por las personas que respondieron el cuestionario.

⁹ En este sentido, no se aclara si son derechohabientes directos o terciarios (familiares).

Información sobre métodos anticonceptivos



Con la finalidad de identificar las posibilidades de riesgo de exposición ante embarazos no planeados o no deseados así como a ITS, se cuestionó sobre el inicio de la vida sexual, encontrando que del 100% sólo el 38% la ha iniciado, de éstos, 56% son mujeres y 44% hombres.

En el Gráfico 4 se observa que, si bien son las mujeres las que en mayor medida inician su vida sexual, los hombres lo hacen entre los 10, 13 y 14 años; lo cual resulta significativo en razón a que las y los niños de esta edad, mencionan no tener acceso a información ni a métodos anticonceptivos, posicionándolos en una mayor riesgo de exposición a ITS y/ embarazos no deseados o no planeados (ver apartado Métodos anticonceptivos por municipio de los estados de Hidalgo y Puebla).

Edades a las que iniciaron la vida sexual las personas encuestadas, con respecto a su sexo

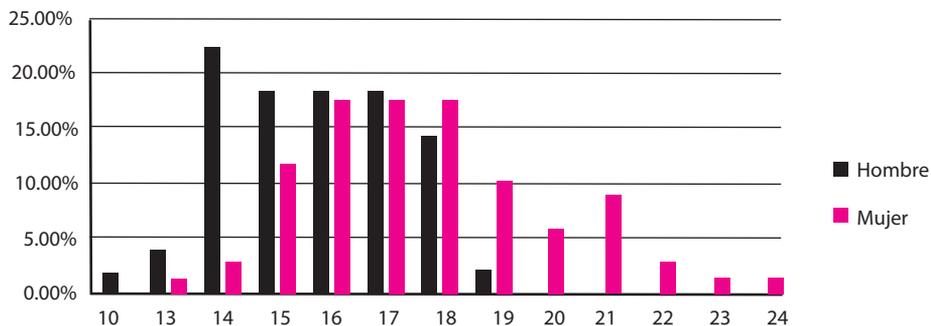


Gráfico 4 Edades a las que iniciaron la vida sexual las personas encuestadas, con respecto a su sexo.

Se cuestionó sobre los métodos anticonceptivos que se promueven en los sistemas públicos de salud o en la educación obligatoria, en este sentido de acuerdo con la (Gráfica 5), se observa que más de la mitad de los hombres desconocen el método del ritmo, aproximadamente 1 de cada 3 personas encuestadas desconoce en qué consiste el método del coito interrumpido, mientras que 1 de cada 3 hombres desconocen lo que es la vasectomía y 1 de cada 4 mujeres desconocen en qué consiste este procedimiento. Con respecto a la salpingoclasia, el 55% de los hombres y el 48.5% de las mujeres desconocen este método anticonceptivo. Un 35% de hombres y 24% de mujeres desconocen el método de Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE), que es una medida urgente para evitar un embarazo no deseado o no planeado¹⁰.

Personas por tipo de sexo que conocen los métodos anticonceptivos porque al menos han escuchado hablar de ellas

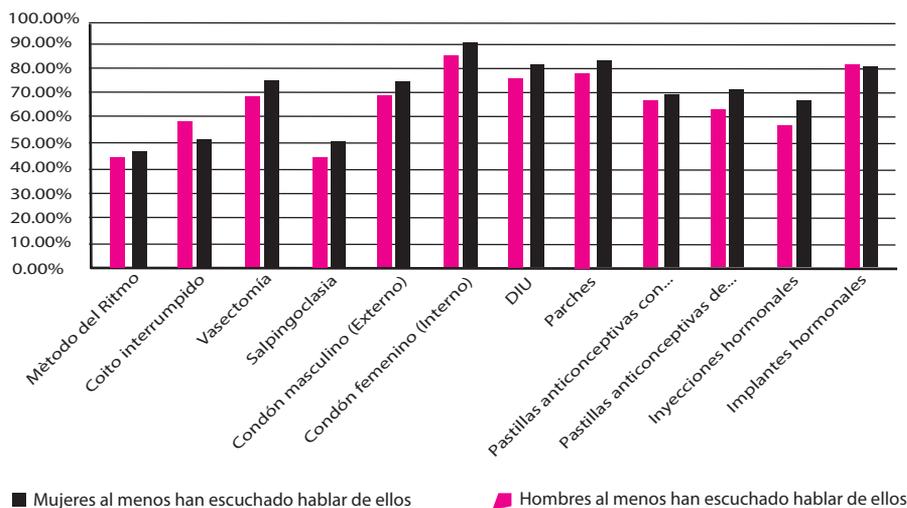


Gráfico 5 Personas por tipo de sexo que conocen los métodos anticonceptivos o que los han escuchado

Los métodos anticonceptivos más conocidos, son el condón externo (masculino), 64.5% de los hombres y el 53.2% de las mujeres, lo conocen y/o lo han usado; Las personas que sólo han escuchado hablar de él, lo han hecho en la escuela, en libros o en algunos programas de televisión, pero físicamente no lo conocen y también desconocen la colocación correcta. En cuanto al condón interno 53 mujeres y 79 hombres afirman conocerlo bien y/o haberlo usado, esto corresponde al 41.37% de los sujetos.

¹⁰ Este método es de emergencia, por lo cual no se debe de usar como un método regular; sino más bien en ruptura de condón y/o violación sexual.

En relación a si las personas han tenido hijas o hijos (5% del total, respondieron sí) de los cuales, 13 mujeres y 5 hombres aseguran tener al menos 1; cuatro mujeres y un hombre 2, y sólo 3 mujeres aseguran tener 3 hijas e hijos.

Frecuencia que las personas encuestadas por tipo de sexo que declaran haber tenido un embarazo con respecto a su edad

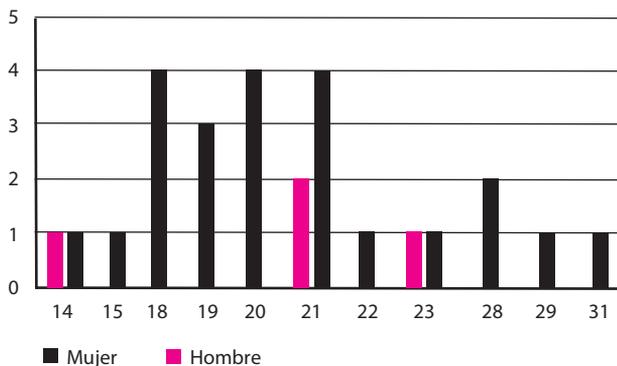


Gráfico 7 Edad en la que las personas participantes tuvieron su primer embarazo

De las personas que tuvieron un embarazo, 18% han tenido algún aborto, de éstas, 1 de cada 2 personas recibieron información sobre éste; el 50% la recibió de instituciones del Sector Salud, el 35.5% accede a la información directamente con familiares o en consultorios médicos de tipo privado, además hay quienes acuden con parteras de la comunidad o con voluntarias de salud que viven en la misma (Gráfico 8).

Personas o instituciones que proporcionaron información a personas que tuvieron un aborto

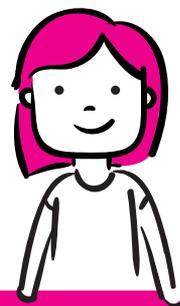
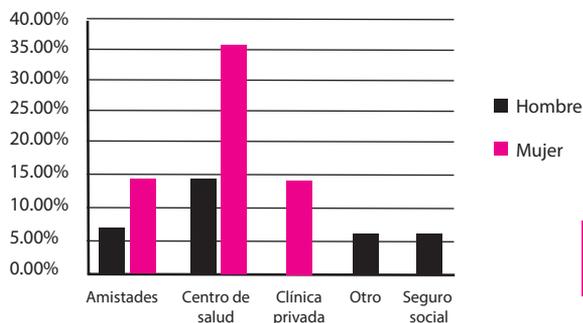
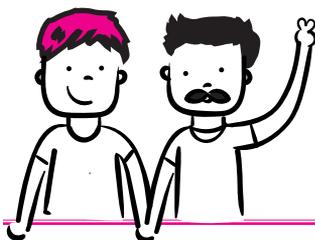


Gráfico 8 Medios que brindaron información a personas que tuvieron



Información sobre salud sexual y reproductiva

Otro de los apartados del cuestionario fue el acceso a la información sobre SSyR, la cual además de ser otorgada por instituciones públicas de salud, también se da a conocer a través de instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales, entre otras.

La información es obtenida de diversas instituciones principalmente el Centro de Salud del Seguro Popular (32.1%), sin embargo, una proporción de personas reciben la información en otros espacios o instituciones (33.5%) como son la escuela, las organizaciones de la sociedad civil, su familia o amistades (Gráfico 8).

Instituciones de donde obtuvieron la información, las personas encuestadas por tipo de sexo

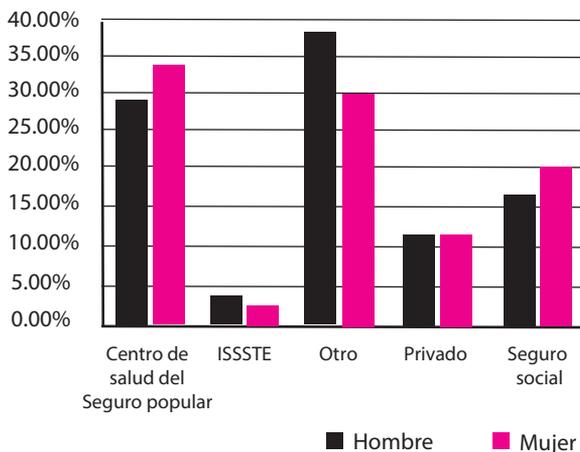


Gráfico 9 Instituciones que brindaron información a las personas por tipo de sexo

En este sentido, el 76.4% recibieron algún tipo de información en los últimos dos años; las mujeres acceden con mayor frecuencia a la información representando el 56%, frente a los hombres que acceden en un 44%.

Para acceder a la información existen diversas causas, entre ellas, está la de ser una tarea escolar (54.3%), por recomendación (4.1%), a otras personas las canalizaron directamente a los servicios de salud para recibir información (4.9%); y sólo por interés personal acuden o buscan información en alguna institución el 29.6%. Lo que implica que el acceso a la información sobre sexualidad se realiza como parte de la planeación escolar, por lo que no siempre es voluntaria e implica una posible obligatoriedad.

Los SApA, es un programa del gobierno

mexicano para que adolescentes accedan no sólo a información, sino a insumos de protección y prevención de embarazos no deseados o no planeados e ITS, operado bajo el Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), por lo cual fue tomado en cuenta en el cuestionario, encontrando que el 68% de las personas no lo conoce, lo cual puede ser debido a que en Hidalgo sólo se encuentran en los municipios de Tenango de Doria, Santiago de Anaya, Tulancingo de Bravo y Tula de Allende, de los municipios en los que se trabajó¹¹. En Puebla sólo en Huauchinango se opera este programa¹².

Del total de las personas encuestadas, sólo 32% conoce los SApA, mediante folletos entregados en lugares públicos como clínicas o ferias de salud (Gráfico 10).

¹¹ Es importante destacar que los SApA solo se encuentran en 50 municipios de 16 Jurisdicciones Sanitarias en el estado de Hidalgo (Censo de Servicios Amigables, 2017).

¹² Al hacer esta aseveración nos referimos a los municipios en los que se operó el proyecto.

Medio por el cual se enteran las personas encuestadas por tipo de sexo, de los Servicios Amigables

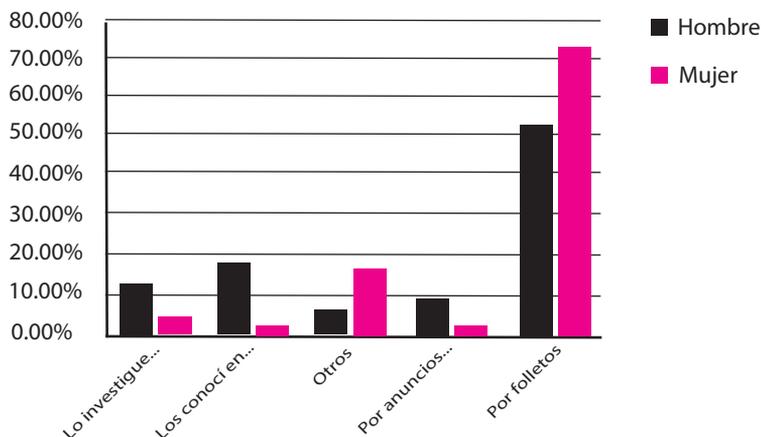


Gráfico 10 Medios por los cuales las personas conocen los Servicios Amigables

Del total de la población que refiere conocer los SApA, sólo ha acudido a recibirlos el 24%, de los cuales 46.6% de los hombres y 32% de las mujeres consideran que en los SApA, cubrieron sus expectativas “poco o nada”. El 21.4% de los hombres y el 17.1% de las mujeres consideran que el personal mostró “poco o nada” de empatía y respeto a las preguntas que realizaron; 22.2% de los hombres y el 13.6% de las mujeres que acudieron a los SApA, consideran que el personal médico que les atendió mostró poca o nada de privacidad e intimidad al darle respuestas a sus preguntas o para darles la información sobre SSyR (Ver Anexo 3 Tabla de valoración de los SApA)

Una de las principales tareas de los SApA, es proporcionar información sobre salud sexual y sobre los métodos anticonceptivos; en este sentido, se encontró que de quienes conocen los servicios, 21.3% de los hombres y 21.7% de las mujeres, consideran que el personal brindó “poca o nula” información sobre métodos de planificación familiar; al 65.38% de los hombres no les ofrecieron un método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades, así como al 30.43% de las mujeres. (Ver Anexo Tabla de valoración SApA)

Además de los SApA, las personas acceden de manera general a instituciones de salud públicas; del total de personas que identifican a los Centros de Salud (de la Secretaría de Salud a partir de programas como el Seguro Popular) para recibir atención, aproximadamente la mitad de ellos han acudido a solicitar algún tipo de información o asesoría (Gráfico 8); de esta tabla se interpreta que en 1 de cada 2 hombres y

1 de cada 3 mujeres, consideran que los Centros de Salud no cumplieron o cumplieron de manera mínima con sus expectativas. Con respecto a la empatía 66.66% de los hombres y 78.08% de las mujeres dijeron que el personal mostró empatía.

En el tema de la privacidad, 38% de los hombres y 19.3% de las mujeres aseguran que el personal del Centro de Salud mostró “muy poca, poca o nula” privacidad e intimidad al brindar la información o respuestas sobre preguntas específicas que hizo la población. Uno de los requisitos mínimos, cuando alguien acude a los Centros de Salud a solicitar información sobre SSyR, es brindar información sobre métodos anticonceptivos; la encuesta reveló que el 14% de los hombres y el 11% de las mujeres que acudieron a los Centros de Salud, el personal brindó “muy poca o nula” información sobre los métodos; 47.82% de los hombres y 56.17% de las mujeres comentaron que les ofrecieron un método de planificación familiar de acuerdo a sus necesidades.

También se les preguntó cómo evaluarían la calidad de los servicios proporcionados por sector salud, sean estos los amigables o los de un centro de salud; con lo cual se aprecia que el 22.69% de hombres y 45.39% evalúan la calidad como “buena o muy buena”. El porcentaje que evalúa los servicios como de mala y muy mala calidad fue del 4.5% de los hombres y el 4% de las mujeres (Gráfico 11).

Valoración que realizan las personas encuestadas sobre la calidad de los servicios proporcionados

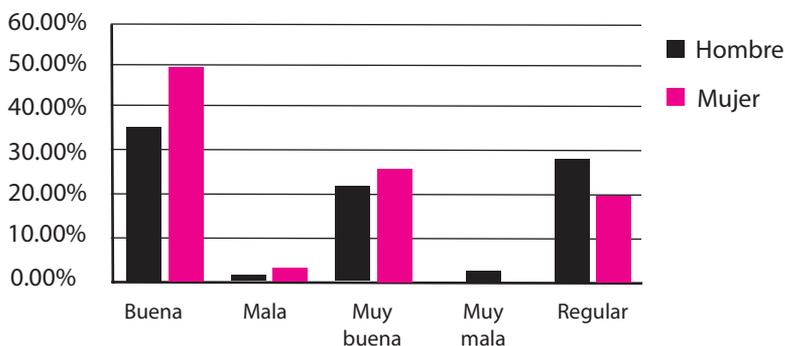
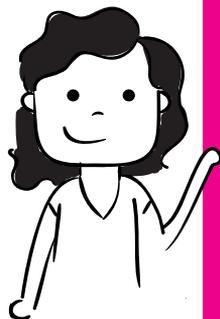


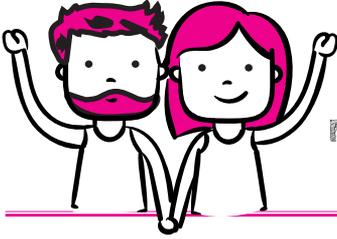
Gráfico 11. Evaluación de las personas participantes a la calidad de los servicios de salud

Además de la información identificada por sexo en cada una de las categorías, es importante mencionar que la valoración general con respecto a la calidad es aceptable, declarando que es “buena y muy buena” y el 27.61% declara que la calidad es regular.

Para concluir con la recuperación de información en este sentido, se les pidió que dieran sugerencias respecto a cómo mejorar la calidad de los servicios o qué hacer para hacer llegar la información a quienes requieran; entre las principales aportaciones se encuentran:



1	Mayor difusión de información especializada a grupos específicos.
2	Mayor preparación y profesionalización de las personas que atienden los servicios de salud, además de auxiliarse de material gráfico para explicar a las personas usuarias.
3	Ampliar los horarios de atención de los servicios de salud para las personas que trabajan o no pueden por las mañanas.
4	Impartir pláticas, talleres y conferencias sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y pautas de crianza, a la población en general y a estudiantes, al menos desde sexto año de primaria.
5	Ampliar la entrega de métodos anticonceptivos.
6	Difundir información sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).



Métodos anticonceptivos por municipio de los estados de Hidalgo y Puebla

En el siguiente apartado, se presenta información desagregada por municipio, sexo y edad (entre 11 y 19 años), sobre si habían recibido información sobre planificación familiar en alguna institución pública de salud y si conocían los diferentes métodos anticonceptivos; se realiza con la finalidad de tener un acercamiento a los aciertos y retos en la difusión de la información, es clave para la garantía de los DDSS y DDDR.

Pachuca de Soto

Del municipio de Pachuca participaron 27 adolescentes, de quienes sí recibieron información, sólo conocen seis de los doce métodos presentados (Gráfico 12), en general tienen más información de los métodos temporales, sin embargo no los conocen bien, los métodos naturales y permanentes son desconocidos en esta población.

Las personas que aseguran haber recibido información son el 73% de los hombres y 70% de las mujeres; respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos, las mujeres son quienes más conocen los naturales y los han utilizado (22.22%), mientras que los hombres conocen más los condones (interno/femenino 6.66% y 26.66% externo/masculino) (Anexo 4).

De quienes han recibido información sobre planificación familiar en alguna instancia pública de salud, nadie conoce el método del ritmo; el 42.85% conoce el método del coito interrumpido y el 10.52% lo ha utilizado.

De los métodos permanentes solo el 6.25% de adolescentes, conocen la vasectomía y nadie conoce la Obstrucción Tubaria Bilateral (OTB), podría ser que por el rango de edad no se les brinde información sobre estos métodos, lo cual contribuye a la idea de que las y los adolescentes un día querrán tener hijas o hijos, sin embargo, es su derecho conocer todas las opciones, por lo cual no se les debe limitar la información.

Sobre el conocimiento de los métodos temporales, el 50% asegura conocer adecuadamente y/o haber utilizado el condón externo, mientras que el 50% restante, indica conocerlo pero no tener información suficiente. En cuanto al condón interno únicamente 37.5% de adolescentes menciona conocerlo, pero nadie lo ha usado.

En cuanto al Dispositivo Intrauterino (DIU) lo conoce únicamente el 25%; al parche anticonceptivo solo el 12.5% lo “conoce bien”, el 87.5% indica haber escuchado de él (parche) o “conocerlo medianamente”; respecto a las pastillas anticonceptivas y los implantes hormonales solo el 37.5% los “conoce bien” y el 62.5% solo los “han escuchado”; mientras que el 12.5% comenta “conocer” las inyecciones hormonales. Sobre las PAE, el 62.5% “ha escuchado” sobre ellas o las “conoce medianamente” y el 37.5% las “conoce bien”.

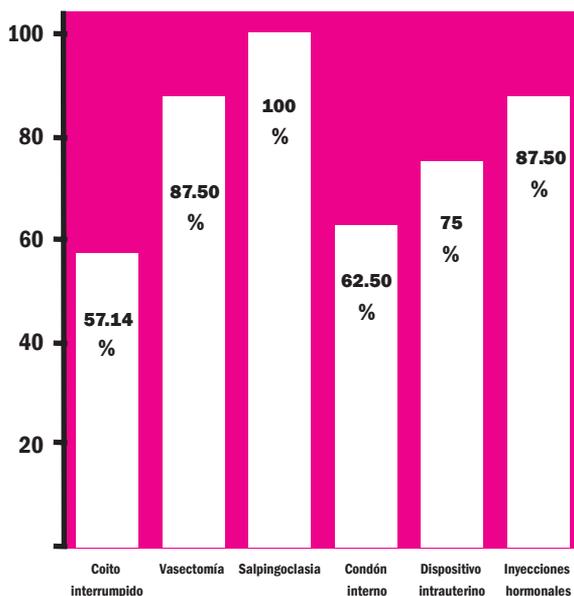


Gráfico 12. Personas de Pachuca que recibieron información de planificación familiar y no conocen los métodos anticonceptivos

De este municipio participaron 5 personas; los resultados generales indican que las y los adolescentes, aun después de haber recibido información, no conocen los métodos naturales ni los permanentes.

De los métodos naturales nadie conoce el método del ritmo ni el coito interrumpido, únicamente han escuchado hablar de él, pero no tienen información. Respecto a los métodos permanentes nadie conoce la vasectomía ni la OTB, únicamente han escuchado hablar de los métodos, pero no tienen información sobre ellos (Gráfico 13).

Dentro de los métodos temporales se preguntó sobre el conocimiento de los condones; el condón externo e interno sólo el 20% lo “conoce medianamente”. En cuanto al DIU, al parche, las pastillas anticonceptivas y la PAE, el 20% los “conocen bien” (cada método respectivamente), de ésta última, el 20% la ha utilizado; las inyecciones hormonales no las conocen.

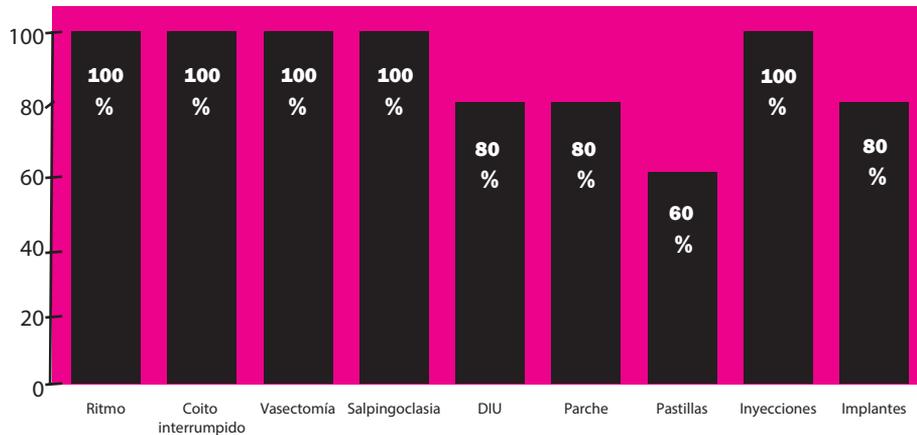


Gráfico 13. Personas de Tulancingo que han recibido información sobre planificación familiar y no conocen los métodos anticonceptivos

Del municipio de Santiago de Anaya participaron 61 adolescentes, de lo cual se obtuvo que de los doce métodos valorados se desconocen 9 de ellos.

De la población adolescente, son más las mujeres (84.61%) que han accedido a información sobre SSyR, en comparación con los hombres (60.71%). Respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos, las mujeres conocen más el método del ritmo (15.38%) y los hombres el coito interrumpido (24.13%). De todas las y los adolescentes, respecto a los métodos naturales sólo el 40% conoce el método del ritmo y el 23.8% conoce el coito interrumpido. De los métodos permanentes, solo el 26% “conoce bien” la vasectomía y el 30.77% la OTB (Anexo 5).

De los métodos temporales, el condón externo es “bien conocido” por el 43.75% de adolescentes pero al 12.5% le hace falta información al respecto. El condón interno lo “conoce bien” el 43.75% y al 6.25% le hace falta información. El DIU lo “conoce bien” el 40% pero el 13.33% requiere más información. Los parches anticonceptivos los “conoce bien” el 46.66%; las pastillas anticonceptivas las “conoce bien” el 40% y el 13.33% requiere más información. Las inyecciones las conoce el 29% de adolescentes. La PAE la “conoce bien” únicamente el 33%; el implante hormonal lo conoce únicamente el 21.43%.

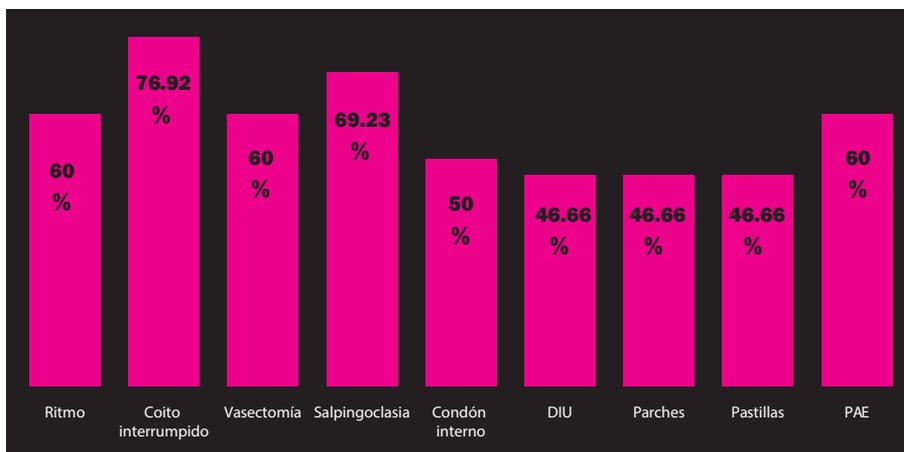


Figura 14. Personas de Santiago de Anaya que recibieron información sobre planificación familiar y no conocen los métodos anticonceptivos

Del municipio de Tenango participaron 63 adolescentes, de quienes se obtuvo que el 73.77% no ha recibido la información y en general desconocen o les falta información sobre los métodos anticonceptivos

De la población adolescente, tanto hombres (66.66%) como mujeres (65.51%) acceden a la información sobre SSyR; respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos, en general los hombres tienen mayor conocimiento (Anexo 2).

El 50% de adolescentes sólo “ha escuchado” hablar del coito interrumpido y 18.75% lo ha utilizado; respecto a los métodos anticonceptivos permanentes solo el 18.75% conoce la vasectomía pero la información es incompleta. La OTB la conoce o “han escuchado”

el 34%, por lo cual más de la mitad de la población desconoce los métodos permanentes.

Con relación a los métodos anticonceptivos temporales, 46% ha “escuchado hablar” del condón externo, sin embargo no tienen información completa sobre el método y menos de la mitad (40%) de las personas que recibieron información en algún lugar público de salud, lo “conoce bien”. Para el condón interno, aunque la mitad de la población lo “conoce bien” o lo ha utilizado, el 50% no tienen información completa.

Respecto al DIU y el parche anticonceptivo, la población indica que el 31.25% los conoce; de las pastillas anticonceptivas el 40%, en cuanto a las PAE el 43.25%; las inyecciones hormonales sólo el 12.5% las conoce y los implantes el 18.75%.

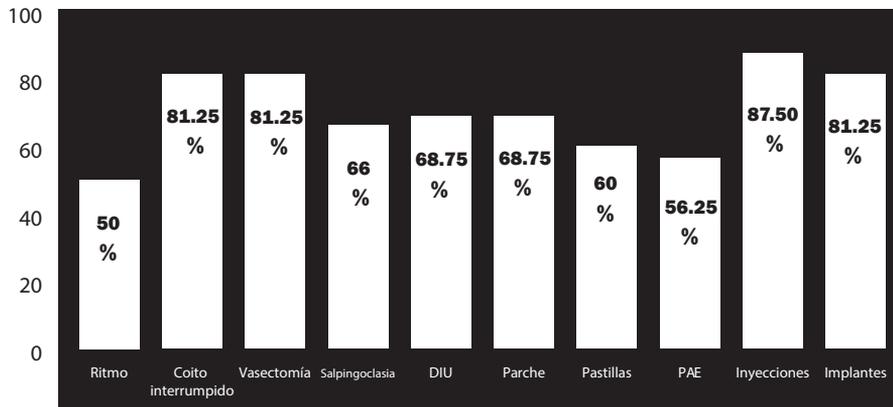


Figura 15. Personas de Tenango que recibieron información sobre planificación familiar y no conocen los métodos anticonceptivos

Del municipio de Huauchinango participaron 41 adolescentes; se observa que son más las y los adolescentes (57.5%) que no han tenido información sobre planificación familiar en instancias públicas, sin embargo 42.5% menciona no haber recibido información pero conocer los métodos anticonceptivos.

De la población adolescente el 88.88% de las mujeres y el 86.36% de los hombres han tenido información de SSyR. Respecto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, las mujeres conocen más el método del ritmo (21.04%), la OTB (21.04%) y los parches (42.1%); los hombres conocen más el coito interrumpido (45.45%), la vasectomía (63.62%) y los condones (interno 55% y externo 85.71%) (Anexo 5).

Respecto a los métodos naturales, el 35.3% conoce el método del ritmo y el 47% conoce el coito interrumpido pero no tiene información completa. De los métodos permanentes, el 35.29% lo conoce “medianamente” y el 41.17% lo “conoce bien” y el 70.58% aunque “los ha escuchado” no tiene información completa.

El condón externo lo conoce el 81.25%; sin embargo la mayoría (65%) de las personas que indicaron no haber tenido información en centros de salud sí lo conoce. En cuanto al condón interno el 52.3% de las personas “conocen bien” este método; el 52% de quienes no recibieron información sobre salud en un lugar público indica conocer este método medianamente.

El DIU y el parche son los métodos más conocidos (87%), aunque el 37.5% menciona “conocerlo medianamente”; es decir, que requieren más información sobre ellos. Las pastillas anticonceptivas es el método más conocido y/o utilizado (93.75%); la PAE también es un método conocido entre la población (62.5%), sin embargo el 37.5% considera que le falta información sobre este método; sobre las inyecciones 31.5% de la población tiene información “no suficiente”; los implantes hormonales únicamente el 29.41% “conoce bien” el método.

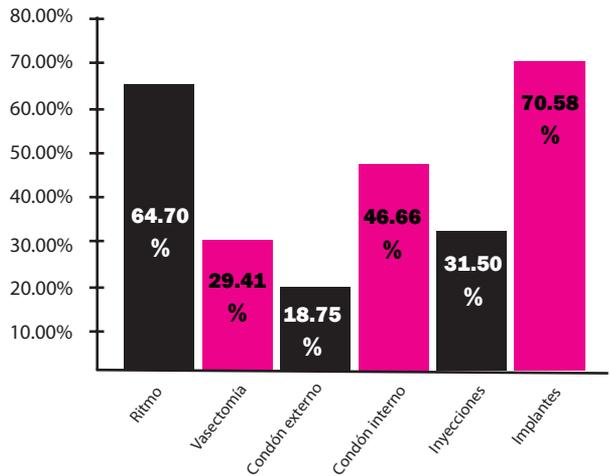


Gráfico 16. Personas de Huauchinango que recibieron información sobre planificación familiar y no conocen los métodos anticonceptivos

Del municipio de Pahuatlán participaron 41 adolescentes, donde se observa que conocen los métodos anticonceptivos, sin embargo les falta información ya que “no los conocen bien”.

De la población adolescente, son más las mujeres (91.66%) que han accedido a información sobre SSyR, en comparación con los hombres (44.44%); respecto a los métodos anticonceptivos, las mujeres conocen más o han escuchado el método del ritmo (58.33%), el condón interno (30.76%), el DIU (23.07%), los parches (15.38%); los hombres conocen más la vasectomía (33.33%) (Anexo 5).

De los métodos anticonceptivos naturales nadie conoce el método del ritmo ni el coito interrumpido. De los métodos permanentes solo el 8.33% los “conocen bien”, la OTB la conoce el 16.67% de adolescentes. El condón externo lo “conoce bien” 41.66%, sin embargo la mayoría (58.34%) de adolescentes considera que le hace falta información sobre este método; mientras que el condón interno solo el 33.34% lo “conoce bien”.

El DIU lo “conocen bien” 33.33%; el parche el 27% y el 72% afirma que aunque lo conoce le hace falta información; las pastillas anticonceptivas el 25% las conocen y 75% reconocen necesitar más información; la PAE la conoce el 1.83%; las inyecciones 16.67% y los implantes el 8.34%.

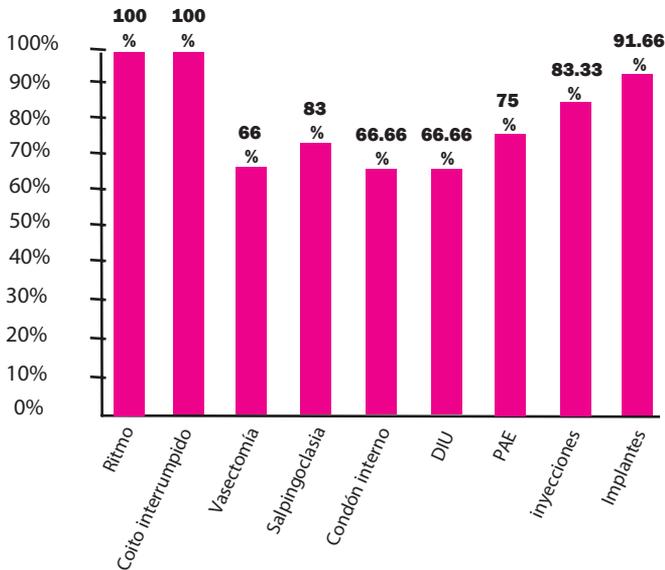


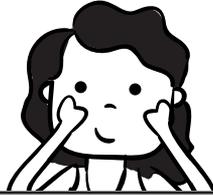
Gráfico 17. Personas de Pahuatlán que recibieron información sobre planificación familiar y no conocen los métodos anticonceptivos

En general en los municipios de Hidalgo como en los de Puebla, las y los adolescentes que han recibido atención sobre planificación familiar en algún centro o instancia pública de salud, desconocen los métodos anticonceptivos naturales; puede ser que no se informe sobre estos métodos por el poco control que se puede tener sobre estos y el alto riesgo que implica de adquirir una ITS o un embarazo no deseado y/o no planeado; sin embargo, se debe tomar en cuenta que la población puede escuchar y/o conocer sobre ellos en otros medios, como internet o los grupos de interrelación, dicha información puede estar incompleta o puede ser falsa, es por ellos que los centros o instancias de salud deben abordarlos para explicar en qué circunstancias pueden ser utilizados y por qué no son recomendados.

Por otra parte se observa que los métodos anticonceptivos permanentes aunque son conocidos entre la población adolescente, hay municipios en los que se desconocen (Pachuca, Tulancingo) o únicamente han escuchado de ellos alguna vez. Socialmente se ha generado la idea de que todas las personas al llegar a la edad adulta querrán tener hijas o hijos, por lo cual a la población adolescente se le habla sobre los métodos permanentes de manera básica y en la mayoría de las veces se les dice que no son métodos que puedan elegir a edad temprana; si bien esta decisión puede cambiar, también es el derecho de las personas elegir libremente si quieren o no ejercer su reproducción, lo cual debe ser garantizado por el Estado y respetado por la sociedad. Que las y los adolescentes no conozcan estos métodos, refuerza los estereotipos acerca de la capacidad y posibilidad de decisión de adolescentes sobre su cuerpo y el autocuidado.

Entre los métodos temporales se deben destacar tres de ellos, los condones interno, externo y la PAE. De los municipios con los que se trabajó en todos falta conocer más sobre los condones ya que gran porcentaje de adolescentes únicamente los han escuchado y no están seguros de conocerlos bien; por lo cual las instituciones de salud deben asegurarse que quienes pidan información sobre planificación familiar conozcan el uso correcto de los condones, así como las funciones de protección (prevención de ITS y embarazos), ya que en el trabajo de campo se observó que “les da pena” tocar un condón aún cuando está en la envoltura, algunas ocasiones también los abren con los dientes o piden tijeras, al retirar el condón lo hacen con la mano directamente y/o le hacen un nudo. Los pasos para utilizar los condones deben ser explicados en las instancias ya que cuando “fallan” es por no contar con la capacidad de colocarlos correctamente.

Respecto a la PAE, aunque en todos los municipios se reconoce su uso hay quienes no tienen información completa sobre su uso y efectos negativos de la recurrencia; por lo cual se considera importante informar a la población de su función y su uso correcto, ya que en las pláticas brindadas como parte de la implementación del proyecto, entre las dudas que manifestaban se encuentran:



¿La pastilla es abortiva?

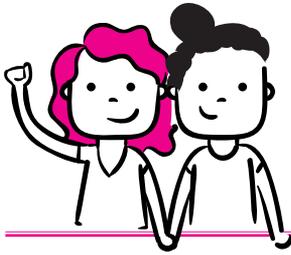
¿Cuántas veces se puede usar?

¿Cuál es la diferencia y efectividad de las pastillas que son de una o dos dosis?

¿Cuál es el tiempo en que la pueden tomar?

Además desconocían que estas pastillas también las pueden pedir en los centros de salud de manera gratuita y que es obligatorio brindarlas cuando la mujer ha pasado por una situación de violencia y/o abuso sexual. Éste método, como parte del Derecho a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, debe ser difundido ya que la violación sexual puede tener como consecuencia un embarazo no deseado, lo cual significaría un atentado contra el libre ejercicio de los DDSS y DDDR.

En el siguiente apartado, se presenta un análisis desagregado exclusivamente para adolescentes con respecto al conocimiento y valoración de los SAPA, en este sentido, se realizan análisis y comparaciones entre municipios con la finalidad de valorar las realidades que viven las y los adolescentes con respecto a las y los otros, sin que ello necesariamente pretenda generalizar a todas las personas en este rango de edad, pero sí establecer que son realidades que se están viviendo.



Las y los adolescentes y los Servicios Amigables

Se preguntó a la población adolescente (entre 11 y 19 años) si conocían los SApA de secretaría de salud; únicamente contestaron 58 personas, de las cuales el 29% sí los conoce. Pachuca es el único municipio en donde un poco más de la mitad (57.7%) conoce los servicios amigables (Gráfico 18), sin embargo en el resto de los municipios la mayoría de adolescentes no los conoce, y siendo que éste programa es parte de una política integral de atención y prevención del embarazo no deseado o no planeado en personas adolescentes, debido al alto índice que se presenta a nivel nacional y en los contextos locales, se considera importante ampliar su difusión y cobertura a los 84 municipios de Hidalgo y a los 217 del estado de Puebla.

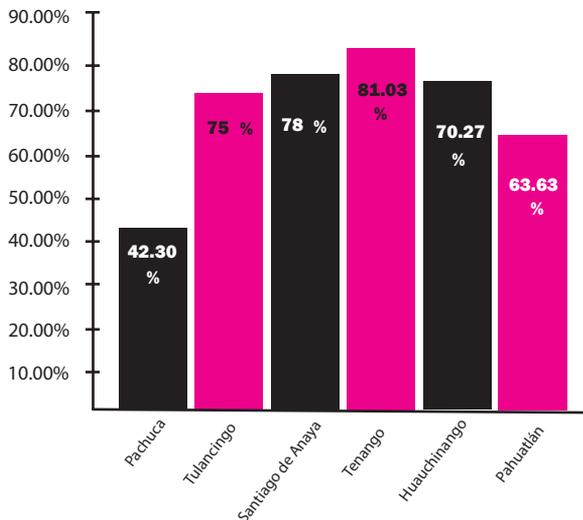


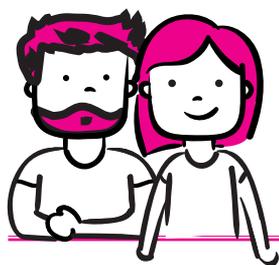
Gráfico 18. Adolescentes entre 11 y 19 años que no conocen los servicios amigables de la secretaría de salud



Tabla 10. Medios por los que se conoce a los servicios amigables de salud

Municipio	Folletos	Investigación personal	Por anuncios en Radio o TV	Feria de Salud	Otro (OSC, servicio privado, etc)
Pachuca	53.33%	6.68%	13.33%	13.33%	13.33%
Tulancingo	100%				
Santiago	63.63%	27.27%	9.09%*		
Tenango	72.72%	18.08%	9.09%*		
Huachinango	81.81%	9.09%*			9.09%*
Pahuatlán	66.66%			33.33%	

*Contestó una persona



Motivación de las y los adolescentes para conocer sobre salud sexual y reproductiva

Se preguntó a 140 adolescentes que tenían entre 11 a 19 años si han recibido en los últimos 2 años información sobre SSyR, y cuál fue el motivo por el que obtuvieron dicha información.

Entre los motivos por los cuales acceden a la información son: interés o necesidad personal, por tarea, por sugerencia o recomendación, por canalización y “otro” (Ver Tabla 11).

Con relación a lo anterior, el motivo que tuvo mayor prevalencia fue por tarea: Pachuca (66.66%), Tula (100%), Santiago de Anaya (81.75%), Tenango (69.69%) y Huauchinango (54.83%), Pahuatlán (50%); seguido por el interés personal: Pachuca (22%) y Tulancingo (40%).

En general la población acude a los centros de salud por la información ya que es una tarea, por lo que la escuela es un medio de gran influencia y formación del conocimiento sobre el cuidado de SSyR, por lo tanto las y los docentes deberían tener, y las escuelas ofrecer, información completa sobre el tema, para aclarar dudas y reforzar los conocimientos brindados por las instancias de salud, respetando siempre los DDSS y DDDR de las y los adolescentes, teniendo como eje rector el Derecho a la Información Actualizada, Veraz, Completa, Científica y Laica sobre Sexualidad sin discriminación alguna.

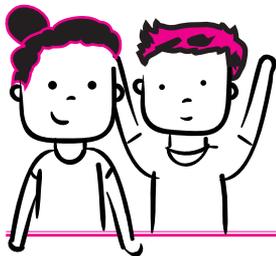
Por otra parte se deben generar estrategias que incrementen el autocuidado y ejercicio de los derechos sobre la SSyR, puesto que las personas que actúan por interés propio -para obtener información-, tienen mayor probabilidad de usarla para la toma de decisiones, y el ejercer de manera responsable su sexualidad y reproductividad (incluyendo la reproducción).

De quienes contestaron el principal medio por el que conocen los SApA en los municipios es el folleto: Pachuca 53.33%, Tulancingo 100%, Santiago de Anaya 63.63%, Tenango 72.72%, Huauchinango 81.81% y Pahuatlán 66.66% (ver tabla 10).

Tabla 11. Motivos por los que adolescentes tienen información sobre salud sexual y reproductiva

Municipio	Interés	Tarea	Sugerencia de terceras personas	Me refirieron o canalizaron	Otro
Pachuca	22.22%	66.66%	11.28%		
Tulancingo	40%	20%	20%	20%	
Tula		100%			
Santiago	5.26%	81.57%	7.89%	2.63%*	2.63%*
Tenango	18.18%	69.69%	9.09%		3.03%
Huauchinango	41.93%	54.83%		3.24%*	
Pahuatlán	50%	42.85%	7.15%*		

*Contestó una persona



Valoración de los servicios de salud

Se preguntó a la población adolescente si los servicios amigables cumplieron con sus expectativas; en Pachuca y Tulancingo se cubrieron al 100%, sin embargo en Santiago de Anaya el 66.66% de adolescentes no estaban satisfechos, en Tenango de Doria, el 25% de quienes contestaron, comentaron que no cubrieron sus expectativas; en Puebla en general tienen poca satisfacción de los servicios amigables. Por lo cual es necesario evaluar cómo se brinda la información, si es completa, actualizada y si es adecuada a la situación de cada persona (Tabla 12).

Tabla 12. Nivel de expectativas cubierto de los servicios amigables de salud

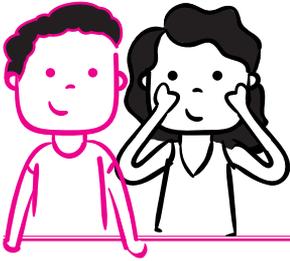
Municipio	Demasiado	Mucho	Poco	Muy poco	Nada
Pachuca	100%				
Tulancingo	100%				
Santiago	22.2%	11.11%	33.33%		33.33%
Tenango	50%	25%	25%		
Huauchinango		50%	50%		
Pahuatlán				100%	

En cuanto a la empatía y respeto que mostró el personal de SApA a las preguntas de las y los adolescentes, en Hidalgo los municipios que necesitan evaluar este aspecto son Pachuca y Santiago de Anaya, en Puebla, Huauchinango y Pahuatlán. En cuanto a la privacidad e intimidad percibida al recibir las respuestas del personal los lugares en los que sintieron poca o nula privacidad son Pachuca, Santiago de Anaya, Tenango, Pahuatlán y Huauchinango (Tabla 13) En los municipios en los que no les brindaron información sobre planificación familiar son Santiago de Anaya, Tenango, Huauchinango y Pahuatlán, en

estos mismos municipios además de Pachuca consideran que no se les ofreció un método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades.

Tabla 13. Nivel de respeto/empatía mostrado por parte de los servicios amigables

Municipio	Demasiado	Mucho	Poco	Muy poco	Nada
Pachuca	50%				50%
Tulancingo		100%			
Santiago	33.33%	33.33%	16.66%		16.66%
Tenango	100%				
Huachinango		50%	50%		
Pahuatlán	16.66%	50%	16.66%	16.66%	



Información sobre planificación familiar en instancias públicas de salud

Se preguntó a la población adolescente (entre 11 y 19 años) si habían recibido información sobre planificación familiar en algún centro de salud o en alguna institución pública de salud, de las cuales contestaron 201 personas; 32.85% contestaron que sí han tenido información en estas instituciones, pero más de la mitad (64.17%) no (Gráfico 19).



Gráfico 19.- Adolescentes que no han recibido información sobre planificación familiar en instituciones de salud públicas

Quienes sí han tenido información, indican haberla recibido con material gráfico, sin embargo en Santiago de Anaya indicaron (30.76%) que no se utilizó ningún material para explicarles, en Pachuca (12.5%), Tenango (18.75%), Huauchinango (17.64%) y Pahuatlán (100%) consideraron que se utilizó poco material gráfico.

Se preguntó si les habían entregado insumos de prevención (condones, métodos anticonceptivos, etc.). En Pachuca (62.25%), Tulancingo (100%), en Santiago de Anaya (8.33%), Tenango (56.25%), Huauchinango (47.05%) y Pahuatlán (100%) consideran que se les brindó mucho material, sin embargo también hay población a la que no se les brinda o se les dio muy poco (Gráfico 20).

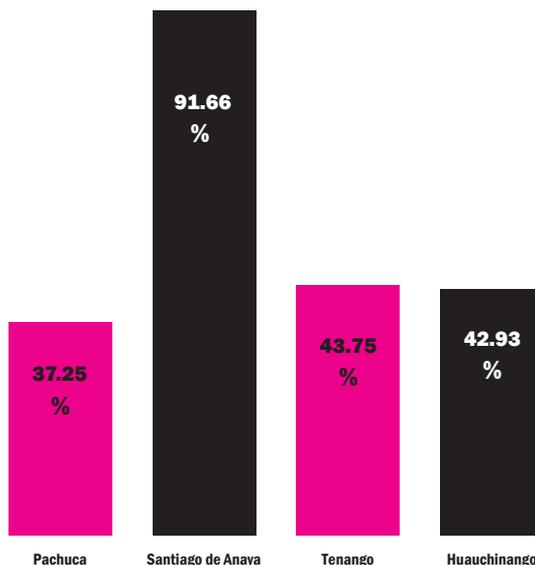


Gráfico 20.- Adolescentes que recibieron muy poco o ningún insumo de protección

Finalmente se pidió que evaluaran la atención recibida por parte del personal de salud. En Pachuca el 66% y el 100% de Tulancingo la calificó como buena, en Santiago de Anaya (43.75%), Tenango (93.75%), Huauchinango (70.58%) y Pahuatlán (58.33%) calificaron la atención entre buena y muy buena, sin embargo también hay población que la calificó de regular a mala (Gráfico 3).

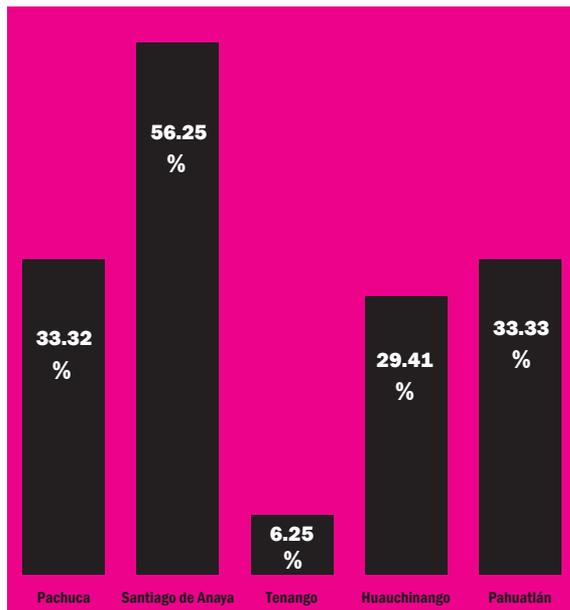


Gráfico 21.- Adolescentes que califican la atención de los servicios de salud como regular y mala

Capítulo V



Conclusiones y retos para una estrategia integral



A partir de la intervención, se identifica que a pesar de los esfuerzos realizados por Secretaría de Salud en el ámbito nacional y local para fortalecer los servicios de SSyR dirigidos a las y los adolescentes, aún existe el reto de ampliar su cobertura y evaluar la accesibilidad, calidad y eficacia de los servicios mencionados; éstas acciones deben ser en colaboración con las personas beneficiarias, así como a través de estrategias intersecretariales (Educación-Salud)

En el estado de Hidalgo existen 50 municipios que se favorecen con los SApA en 16 jurisdicciones sanitarias, lo que significa el 60% de cobertura total del estado; de los municipios con los que se trabajó en este proyecto se presentan en Tula de Allende, Santiago de Anaya, Tulancingo de Bravo y Tenango de Doria; sin embargo, de las personas participantes en la encuesta 69.86% no conocen los mencionados servicios; en Puebla se encuentran en 39 de los 217 municipios, 18% de la

cobertura total del estado; de los municipios en los que se llevó a cabo la intervención, únicamente se presentan en Huauchinango, sin embargo 72.91% mencionan no conocerlos; a pesar de que desde el MAISSRA reconoce que su oferta y acceso se otorga en función de las necesidades particulares de las y los adolescentes, en ubicaciones y horarios accesibles.

Otro de los retos que presentan las instituciones públicas, es llevar a la realidad la vinculación entre Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, pues es en las instituciones de educación donde se concentra un número considerable de adolescentes, es también el lugar donde se generan las actividades que les llevan a la búsqueda de conocimientos sobre sexualidad y DDSS y DDDR (54. 3% refieren que accedieron a la información por una tarea escolar); misma que si bien está establecida en los planes de estudio, es necesario que quien acompañe al

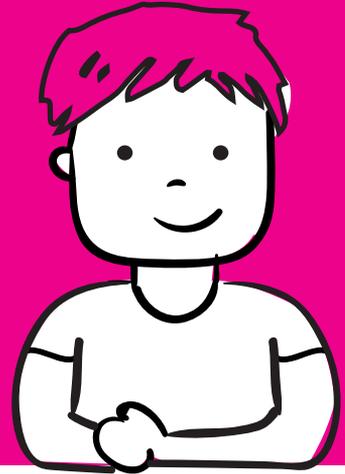


grupo, lleve la información a la cotidianidad de las y los adolescentes; para así, llegar a una reflexión profunda.

Del mismo modo, de acuerdo con la Declaración Ministerial Prevenir con Educación firmada en México en 2008, donde las instituciones de Salud y Educación se comprometieron para el 2015, entre otras cosas a actualizar los contenidos de los planes y programas curriculares de educación básica incorporando la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y vincularse con las instituciones de salud para facilitar el acceso a la información sobre sexualidad; el avance para 2015 fue del 75%, y en particular el 45% de implementación en la Secretaría de Educación (IPPF, 2015). Con relación a lo anterior, haciendo una revisión superficial del nuevo Modelo Educativo y sus Aprendizajes Clave del 2017; se encuentra que el tema de la sexualidad tiene contenidos para el 3°, 4°, 5° y 6° de educación primaria, y desde el

1° al 3° de la educación secundaria; sin embargo, un reto importante es la generación de consciencia en el personal docente y personas facilitadoras desde el sector salud, para no colocar prejuicios o estereotipos que limiten el acceso a la información o bien que apliquen un sesgo al proporcionarla; haciendo referencia a la recomendación que la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental, Inc. (IPPF/RHO) hace en 2015 para este rubro y acciones futuras sobre el mismo.

Algunas de las deficiencias no están en la información que se dispone sino en la forma en la que se proporciona; en algunas localidades dónde se han desarrollado algunos proyectos por parte de Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), se han generado manuales para tratar los contenidos sobre sexualidad en comunidades indígenas de la zona Otomí-Tepehua en Hidalgo, pero es poco sabido de manuales similares que



sean aplicados a las localidades urbanas o semi-urbanas, dónde el acceso a la información sobre sexualidad es inmediata a través de redes sociales o la conexión a internet; por esto se plantea el reto de rescatar o construir manuales para personal docente o personal de orientación educativa, con la finalidad de promocionar procesos de enseñanza-aprendizaje sobre las temáticas sobre sexualidad con el estudiantado.

Trabajar sobre sexualidad en las escuelas presenta otra ventaja; es ahí donde las instituciones (públicas y privadas) pueden sumar esfuerzos para facilitar el acceso a los servicios e información (completa, veraz, científica y laica) y así, un número mayor de adolescentes accedan a estos. Siendo entonces el reto “la articulación interinstitucional”, más allá de los mandatos legales; generando grupos o cuerpos colegiados que analicen la situación de cada uno de los estados y realicen propuestas comunitarias que tengan un mayor impacto; teniendo como necesidad imperante que las diversas instituciones públicas den cuenta de manera constante de los avances y retos que se enfrentan en su labor interinstitucional junto con las organizaciones de la sociedad civil, cubriendo procesos de evaluación con transparencia y redición de cuentas; para hacer frente y de manera integral a los retos de la EIS.

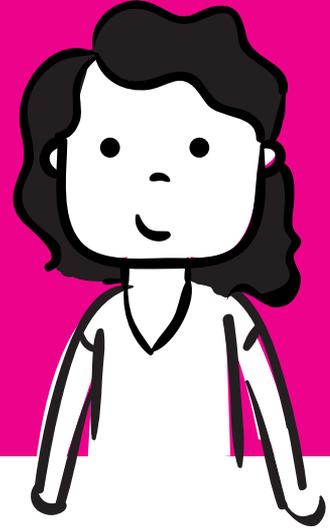
Sin embargo, no debe omitirse que existe población adolescente que no accede a los servicios de educación formal y que podrían encontrarse en mayor riesgo; es por esto que el trabajo en lugares públicos debe estar presente, además, la información también puede ser promovida con personas adultas, que en ocasiones desconocen sobre los temas y que a su vez, podrían compartir esa información en sus lugares cercanos.



Aunque los resultados de esta intervención se focalizaron en la población adolescente, también se trabajó con personas adultas, quienes en las pláticas y caravanas, manifestaban la necesidad de obtener información sobre el ejercicio de su sexualidad, principalmente en el uso de lubricantes para el disfrute de su Derecho al Placer Sexual, siendo este un insumo desconocido para muchas; por lo que, el reto es difundir el uso de lubricantes así como la importancia de éste en el ejercicio de la sexualidad en una edad adulta.

Respecto a los métodos anticonceptivos, las mujeres son las que acceden con mayor frecuencia a información sobre estos; sin embargo, son las que mencionan conocerles menos. Esto puede significar que la forma en la que se les acerca la información no es la más adecuada y/o no les es significativa, aunado a los prejuicios y estereotipos de género que marcan a las mujeres como no sexuadas o al menos como “no dueñas de su sexualidad”, por lo cual la olvidan rápidamente; el reto sigue siendo generar en colaboración con la población adolescentes las formas de atender sus intereses y necesidades, así como la educación entre pares para difundir información científica, laica y veraz sobre los métodos anticonceptivos, así como el acceso a insumos de protección y prevención como son los condones.

Es necesario que se brinde información sobre todos los métodos anticonceptivos y no sólo una parte de ellos a toda la población mayor de 10 años como se establece la NOM-005 de salud; siendo que la edad – de 10 a 18 años- no debe ser un factor de selección de la información brindada y ésta se debe proporcionar con los conocimientos necesarios y con responsabilidad, para lograr la reflexión sobre la importancia y su uso correcto, evitando poner en riesgo la SSyR de las y los adolescentes. Este servicio

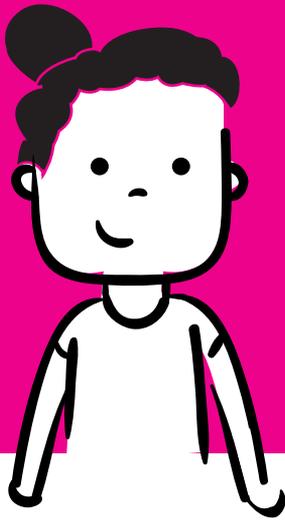


debe ser libre de creencias religiosas, amenazas, con base en la confianza y en el respeto de las decisiones (con la información necesaria), de la población adolescente; teniendo en cuenta de que la difusión de los métodos temporales (condón interno-externo) será más imperante de acuerdo a las necesidades de cada una de las personas.

La PAE es un anticonceptivo importante para la prevención de embarazos no deseados y/o no planeados; sin embargo, conlleva riesgos a la salud si se usa de manera recurrente o con falta de información sobre sus efectos secundarios; éste como su nombre lo dice es un método de emergencia y debe ser ocupado sólo en esos casos (violación y/o ruptura de condón, entre otros), por lo tanto es recomendable el uso de métodos temporales como el condón (interno o externo); en este sentido, la mayoría de la población adolescente 53.62% de hombres y 58.70% de mujeres, sólo han escuchado de su existencia y/o no los conocen; por lo que el reto, es ampliar la difusión sobre el uso correcto de este método.

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos permanentes por parte de las y los adolescentes es mínimo; pero aumenta de manera proporcional con la edad; es decir, las personas que tienen más de 22 años conocen estos métodos y hasta los han usado, lo que indica que la información se proporciona en mayor medida a las personas que ya tuvieron algún hijo o hija; por ello el reto es proporcionar la información a las y los adolescentes, sin prejuicios de que “ellos por ser muy jóvenes no tienen la capacidad de decidir alguno de estos métodos”.

Otro de los aspectos que fueron notorios en la intervención, fue la distribución de insumos, donde algunas personas adultas se negaban a aceptarlos, en la mayoría de los casos por “pena” porque eran proporcionados en la mano, por lo que se propuso la idea de usar un cilindro obscuro, para distribuir paquetes y que las personas pudieran aceptarlo; aunado a esto otras, incluso algunas personas jóvenes, no lo aceptaron porque era necesario



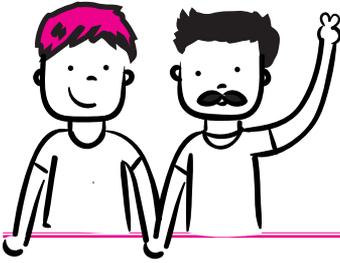
proporcionar los datos personales para el control del mismo proyecto; por lo que el reto es flexibilizar los mecanismos administrativos de comprobación de entrega de insumos a la población.

Como se mencionó en párrafos anteriores, el número de servicios amigables ha aumentado significativamente; sin embargo, gran parte de la población sigue sin conocer la existencia de estos servicios y cómo operan; del cuestionario es posible concluir, que dos terceras partes de la población de los municipios donde si hay SApA, desconoce su existencia; por lo que un reto es posicionar a los SApA cómo el referente primario para el acceso a la información e insumos y abonar con esto al ejercicio del Derecho a la Participación en Políticas Públicas sobre Sexualidad, ya sea como beneficiarios o cómo personas promotoras.

El reto aquí es doble, puesto que mientras se tiene que difundir información sobre salud SSyR, también se debe difundir información sobre

los SApA; las organizaciones de la sociedad civil junto con las instituciones de salud y educativas pueden iniciar una campaña de información a la población escolar, sobre estos. Cabe mencionar que en Hidalgo en 2017 inició sus sesiones el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes para aterrizar la Estrategía Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) y en Puebla lo iniciaron en 2016.

Con relación a lo anterior, la vinculación interinstitucional del sector salud, educativo y desarrollo social, así como las instituciones privadas, como las organizaciones de la sociedad civil necesitan impulsar esfuerzos conjuntos y coordinados, lo que permitirá contribuir de manera contundente a los objetivos planteados en la Estrategía Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).



Aprendizajes para el trabajo en comunidades

En SEIINAC el trabajo en red se inició durante 2014 y se ha convertido en una estrategia vertebral que permite la vinculación con los diversos grupos en las comunidades, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades públicas y privadas, así como activistas y población que está interesada en la promoción de los DDSS y DDDR. Como resultado de la relación generada y de la información que se presenta a partir de la intervención, se favorece el acceso a la educación, orientación y servicios en SSyR; se contribuye a la prevención de ITS, incluyendo el VIH; y fortalece el objetivo principal de la ENAPEA: reducir los embarazos no planeados y/o no deseados durante la adolescencia.

A partir de la construcción de las estrategias de la Red y de los comentarios encontrados en las encuestas aplicadas, se debe seguir promoviendo el uso correcto de los condones (interno y externo), así como de los lubricantes, pero también acercar a más adolescentes la información sobre los restantes métodos anticonceptivos; misma que debe ser proporcionada con base en las necesidades e intereses de las y los adolescentes (“diálogo creativo”, talleres, pláticas, obras de

teatro, ferias de salud, jornadas informativas, etc.); por último, para fortalecer lo anterior, es necesario seguir apostando a la “educación entre pares”, para que así, sea entre iguales el flujo de la información, derribando de esta manera las barreras intergeneracionales y/o limitantes que se presentan con personas que pueden ejercer autoridad de cualquier tipo.

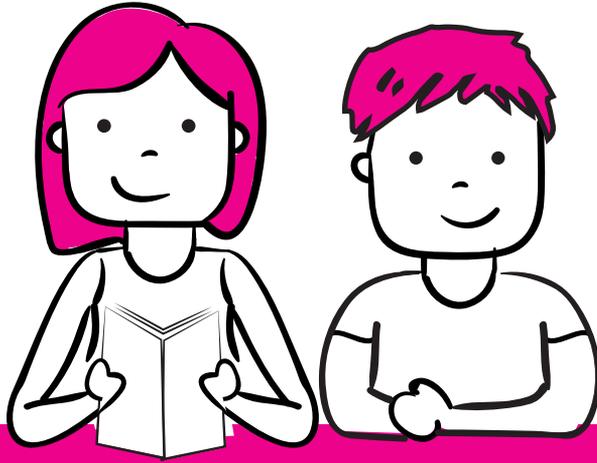
La experiencia de trabajo en lugares públicos permite observar las reacciones, comentarios y actitudes de la población hacia los temas de salud sexual y reproductiva, acción que permite marcar una pauta para las estrategias a futuro, sobre todo cuando se mira que las y los adolescentes tienen interés por los temas, pero es la población adulta la que no les permite acercarse a escuchar la información.

Se debe generar un ambiente de confianza con las personas que reciben la información pues, de la experiencia se recupera que cuando mostraban resistencias para recibirla o los insumos de prevención, fue necesario reflexionar sobre la importancia de su uso y del conocimiento sobre ellos, analizando los riesgos y la importancia de

prevenir los embarazos no deseados o no planeados entre la población adolescente cercana.

Como parte fundamental del trabajo acompañado por SEINAC, se deben seguir fortaleciendo las capacidades y habilidades de las mujeres y hombres líderes, sobre todo en: manejo de grupos, autocuidado, “intervención en crisis”, género y creatividad, para fortalecer sus estrategias.

El trabajo en red, donde las personas participen de manera directa en la planeación de las actividades garantiza un trabajo efectivo, pues ellas utilizan las herramientas de su contexto, proponen a partir de la propia experiencia y son un referente en las comunidades, además se genera en las personas “sentido de pertenencia” que les permite tener mayor confianza, proponer estrategias y temas, así como buscar espacios y generar nuevos vínculos.



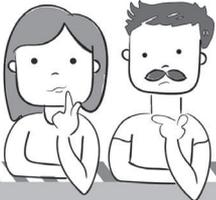
Anexos

Carteles

Anexo 1. Carteles utilizados en la intervención

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C.
"Por un mundo donde quepan muchos mundos"

¡Embarazo adolescente!



Estás en riesgo cuando...

- Tienes información incompleta o errónea sobre sexualidad.
- No accedes a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Vives violencia sexual (engaños, chantajes, golpes, jalones, etc.).
- Piensan que por ser mujer debes tener hijos.
- Tienes menos de 18 años y piensan que estas lista (o) para tener hijos.



Para prevenirlo...

- Respeta, conoce y difunde los derechos sexuales y reproductivos.
- Ejerce y respeta la autonomía sobre los cuerpos.
- Exige y brinda información completa, científica y laica.
- Ejerce y respeta el derecho a la privacidad e intimidad.
- Planea una vida sexual de manera responsable y saludable.
- Usa métodos anticonceptivos.



¡Yo ♥ mi cuerpo, Yo me cuido!

771 133 6044 www.seinac.org.mx edusex@seinac.org.mx Sein AC @SEINAC

BACHILLERATO DEL ESTADO DE HIDALGO Ximai DIF Pehuacán SECRETARÍA DE EDUCACIÓN INSTITUTO JUVENTUD BUAP SEINAC

Fuente: NORMA Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar; NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Este material se realizó con recursos de la Décima Sexta Edición del Programa Proequidad del Instituto Nacional de las Mujeres, empero, este no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (os) autores del presente trabajo.

Carteles

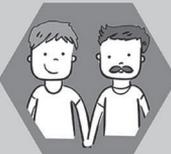
Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C.
"Por un mundo donde quepan muchos mundos"

¿Sabías qué...?



SEIINAC

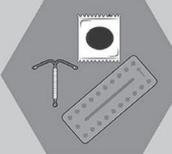
Desde los 10 años tienes derecho a recibir información sobre:



El ejercicio sano de tu sexualidad.



Tener o no hijos.



Métodos anticonceptivos.



Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

**Acude a los servicios de salud de tu localidad.
 No es obligatorio acudir con una persona adulta.**



Es tu derecho que los servicios de salud te traten con:

- Respeto
- Confidencialidad
- Privacidad
- En un ambiente amigable y de confianza



¡Yo mi cuerpo, Yo me cuido!



771 133 6044



www.seiinac.org.mx



edusox@seiinac.org.mx



Seiin AC



@SEIINAC



BACHILLERATO DEL ESTADO DE HIDALGO
TELBACHILLERATO COHIBITARIO



Ximai



DIF Pahuatlán
Acciones para Mujeres y Familias



INSTITUTO DE DESARROLLO



INSTITUTO JUVENIL



BUAP



SEIINAC

Fuentes: NORMA Oficial Mexicana, NOM-005-SSA0-2003, De los Servicios de Planificación Familiar; NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA0-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Este material se realizó con recursos de la Décima Sexta Edición del Programa Proequidad del Instituto Nacional de las Mujeres, espero, este no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (s) autoras del presente trabajo.

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A.C.

"Por un mundo donde quepan muchos mundos"

¿CONOCES TUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

Si embarazarte no quieres...conocerlos debes



Son atributos que debe garantizar el Estado para ejercer una sexualidad plena y reproducción saludable.

Algunos de ellos son:

- A decidir, ejercer y disfrutar plenamente sobre tu cuerpo y tu vida sexual.
- Al respeto de tu intimidad y vida privada.
- A vivir libre de violencia sexual.
- A la libertad reproductiva.
- A la información y educación completa, científica y laica sobre sexualidad.
- A los servicios de salud sexual y reproductiva.

¡Yo  mi cuerpo, Yo me cuido!



771 133 6044



www.seinac.org.mx



edusex@seinac.org.mx



Sein AC



@SEINAC



Fuentes: NORMA Oficial Mexicana, NOM 009-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar; NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 17 años de edad. Este material se realizó con recursos de la Décima Sexta Edición del Programa Proequidad del Instituto Nacional de las Mujeres, empresa, este no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los (os) autores del presente trabajo.

Cuestionario

Anexo 2. Cuestionario



Programa
PROEQUIDAD

Instrumento "Servicios de planificación y educación familiar"

Fecha: _____ Municipio _____ Estado _____

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre el acceso y calidad de los servicios de planificación y educación sexual, así como de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes. La información será de carácter confidencial y utilizada únicamente con fines investigativos.

Instrucciones: Lee cuidadosamente los siguientes planteamientos y responde según tu información.

1.- Datos Generales

1.1. Sexo () Hombre () Mujer 1.2. Edad _____
 1.3. Estado Civil () Soltera/o Casada/o Unión Libre Otro: _____

1.4. Escolaridad terminada:
 () Ninguna () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Posgrado

1.5. ¿Cuál es tu servicio médico?
 () Seguro Social () ISSSTE () Seguro Popular () Privado () Otro: _____

1.6. ¿Has iniciado tu vida sexual? () Si...1.7. ¿A qué edad? ____ () No

2. Conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Instrucciones: Marca con una X de acuerdo a tu experiencia o conocimientos, respondiendo a la pregunta.

¿Qué tanto conoces el siguiente método anticonceptivo?	No lo conozco	He escuchado hablar de él	Lo conozco medianamente	Lo conozco bien	Lo conozco bien y lo he usado.
2.1.-Método del ritmo					
2.2.- Coito interrumpido					
2.3.- Vasectomía					
2.4.- Salpingoclasia					
2.5.- Condón masculino					
2.6.- Condón Femenino					
2.7.- Dispositivos (DIU)					
2.8.- Parches					
2.9.- Pastillas anticonceptivas con tratamiento					
2.10.- Pastilla de anticoncepción de emergencia					
2.11.- Inyecciones hormonales					
2.12.- Implantes hormonales					

V.2.0.19.09

Cuestionario



SEIINAC

Programa
PROEQUIDAD

3. Información sobre embarazo

- 3.1.- ¿Tienes hijas (os)? () No () Si 3.1.2.- ¿Cuántos? _____
- 3.2.- ¿Tú o tu pareja han tenido algún embarazo? Sí () No () 3.3. ¿Cuántos? _____
No () (Pasa a la pregunta 4.1)
- 3.4. ¿A qué edad fue tu primer embarazo? _____
- 3.5.- ¿Tú o tu pareja han tenido algún aborto? Sí () No () (Pasa a la pregunta 4.1)
- 3.6.- ¿Recibieron información y/o atención sobre el aborto? Sí () No () (Pasa a la pregunta 4.1)
- 3.6.- ¿De quién obtuvieron la información y/o atención sobre el aborto?
- () Centro de salud
 - () Seguro Social
 - () ISSSTE
 - () Clínica privada
 - () Amistades
 - () Organizaciones civiles
 - () Otro: _____

4.- Servicios de salud sexual y reproductiva

Instrucciones. - Contesta las preguntas de acuerdo a tu experiencia.

- 4.1.- ¿En los últimos dos años has recibido información sobre salud sexual y reproductiva?
() Sí () No (Pasa a la pregunta 4.4)
- 4.2.- ¿Marca en qué instituciones recibiste la información sobre salud sexual y reproductiva?
- () Seguro Social
 - () ISSSTE
 - () Centro de salud del Seguro Popular
 - () Privado.
 - () Otro: _____
- 4.3. ¿Cuál fue el motivo para acceder a la información?
- () Interés o necesidad personal.
 - () Fue una actividad o tarea propia para la escuela
 - () Me lo sugirieron o recomendaron terceras personas.
 - () Me refirieron o canalizaron a ellos.
 - () Otro: _____
- 4.4.- ¿Has escuchado hablar de "Los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes"? () Si () No (Pasa a la pregunta 4.8)
- 4.5.- ¿Cuál fue el medio por el cual te enteraste de ellos?

V.2.0.19.09

Cuestionario



Programa
PROEQUIDAD

- () Por folletos. () Por anuncios de radio o tv.
 () Lo investigué personalmente. () Los conocí en una feria de salud.
 () otros _____

4.7.- Marca con una X de acuerdo a tu opinión si...	Demasiado	Mucho	Poco	Muy poco	Nada
4.7.1.- El centro de salud o la institución de salud cubrieron tus necesidades o expectativas...					
4.7.2.- El personal mostró empatía y respeto a tus preguntas...					
4.7.3.- El personal mostró privacidad e intimidad al darte respuestas...					
4.7.4.- El personal de salud te brindó información sobre métodos de planificación familiar...					
4.7.5.- Te ofrecieron un método de planificación familiar acorde a tus necesidades...					

4.6.- ¿Has recibido atención de "Los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes"? () Si () No (Pasa a la pregunta 4.8)

4.9.- Marca con una X de acuerdo a tu opinión si...	Demasiado	Mucho	Poco	Muy poco	Nada
4.9.1.- Los servicios amigables cubrieron tus necesidades o expectativas...					
4.9.2.- El personal mostró empatía y respeto a tus preguntas...					
4.9.3.- El personal mostró privacidad e intimidad al darte respuestas...					
4.9.4.- El personal usó material gráfico para explicarte con más detalle.					
4.9.5.- Te brindaron paquetes o insumos de prevención suficientes (Condones, lubricantes).					

4.8.- ¿Has recibido información sobre planificación familiar en algún centro de salud o alguna otra institución pública de salud? () Si () No (Pasa a la pregunta 4.11)

4.10. ¿Cómo calificarías la atención recibida por parte del personal de salud?

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

4.11.- ¿Qué sugieres para que los servicios de salud sexual y planificación familiar de las instituciones públicas, brinde una mejor atención?

¡Muchas gracias por tu apoyo!

V.2.0.19.09

Anexo 3 Tabla de valoración de los SAPA

Municipio	Demasiado	Mucho	Poco	Muy poco	Nada
Pachuca	100%				
Tulancingo	100%				
Santiago	22.2%	11.11%	33.33%		33.33%
Tenango	50%	25%	25%		
Huauchinango		50%	50%		
Pahuatlán				100%	

Anexo 4 Conocimiento de los métodos anticonceptivos por sexo

		Método del Ritmo	Coito interrumpido	Vasectomía	Salpinglocasia	Condón masculino (Externo)
HOMBRES	LO CONOZ BIEN Y LO HE USADO	2.84%	9.29%	0.71%	0.74%	26.24%
	LO CONOZCO BIEN	9.93%	9.93%	27.14%	19.85%	38.30%
	LO CONOZCO MEDIANAMENTE	12.77%	7.86%	14.29%	11.03%	14.89%
	HE ESCUCHADO HABLAR DE EL	21.28%	30.00%	27.86%	13.24%	15.60%
	NO LO CONOZCO	53.19%	31.43%	30.00%	55.15%	4.96%
	Al menos han escuchado hablar de ellos	43.97%	59.29%	69.29%	44.12%	68.79%
MUJERES	LO CONOZ BIEN Y LO HE USADO	6.56%	14.44%	0.54%	0.56%	19.57%
	LO CONOZCO BIEN	12.02%	17.22%	24.46%	16.11%	16.11%
	LO CONOZCO MEDIANAMENTE	13.66%	8.89%	17.93%	13.33%	18.48%
	HE ESCUCHADO HABLAR DE EL	21.31%	25.56%	33.15%	21.11%	22.28%
	NO LO CONOZCO	46.45%	33.89%	23.91%	48.89%	5.98%
	Al menos han escuchado hablar de ellos	46.99%	51.67%	75.54%	50.56%	74.46%

Condón femenino (Interno)	DIU	Parches	Pastillas anticonceptivas con tratamiento	Pastillas anticonceptivas de emergencia	Inyecciones hormonales	Implantes hormonales
2.94%	0.72%	0.73%	9.56%	1.45%	1.43%	2.96%
36.03%	34.53%	33.58%	29.41%	18.84%	18.57%	34.07%
27.21%	19.42%	21.17%	14.71%	17.39%	10.00%	17.04%
22.06%	22.30%	23.36%	22.79%	26.81%	28.57%	30.37%
11.76%	23.02%	21.17%	23.53%	35.51%	41.43%	15.56%
85.29%	76.26%	78.10%	66.91%	63.04%	57.14%	81.48%
2.19%	6.59%	1.65%	15.93%	4.35%	1.09%	8.15%
40.98%	36.26%	31.87%	15.93%	19.57%	21.31%	30.98%
22.95%	14.84%	18.13%	15.93%	17.39%	15.30%	19.02%
25.68%	30.22%	32.97%	25.82%	34.24%	30.60%	30.98%
8.20%	12.09%	15.38%	14.84%	24.46%	31.69%	10.87%
89.62%	81.32%	82.97%	69.23%	71.20%	67.21%	80.98%

ANEXO 5 Adolescentes por sexo y municipio que conocen los métodos anticonceptivos

Adolescentes por sexo que conocen el método del ritmo

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	86.66%	90.00%	60.00%	73.07%		60.00%	54.83%	65.62%	54.54%	21.05%	77.77%	41.66%
He escuchado hablar de él	13.33%		16.66%	11.53%		40.00%	22.58%	18.75%	18.18%	36.84%	11.11%	50.00%
Lo conozco medianamente			10.00%	0.00%			12.90%	6.25%	22.72%	21.05%		8.33%
Lo conozco bien			13.33%	15.38%			9.67%	9.37%	4.54%	15.78%	11.11%	
Lo conozco bien y lo he usado		10.00%								5.26%		

Adolescentes por sexo que conocen el método del coito interrumpido

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	60.00%	55.55%	58.62%	66.66%			16.12%	53.12%	9.09%	26.31%	66.66%	30.76%
He escuchado hablar de él	20.00%	22.22%	10.34%	16.66%		100%	61.29%	28.12%	36.36%	26.31%	22.22%	61.53%
Lo conozco medianamente			6.89%	.33%			9.67%	9.37%	9.09%	10.52%	11.11%	7.69%
Lo conozco bien			24.13%	8.33%			12.90%	9.37%	27.27%	26.31%		
Lo conozco bien y lo he usado		22.22%							18.18%	10.52%		

Adolescentes por sexo que conocen la vasectomía

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	33.33%	60.00%	48.27%	38.46%		20.00%	29.03%	37.50%	22.72%	15.78%	55.55%	23.07%
He escuchado hablar de él	60.00%	30.00%	24.13%	30.76%		80.00%	35.48%	46.87%	13.63%	21.05%	11.11%	53.84%
Lo conozco medianamente		10.00%	3.44%	15.38%			22.58%	6.25%	31.81%	36.84%	11.11%	23.07%
Lo conozco bien	6.66%		24.13%	15.38%			12.90%	9.37%	31.81%	26.31%	22.22%	
Lo conozco bien y lo he usado												

Adolescentes por sexo que conocen la salpingoclasia

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	86.66%	90.00%	67.85%	69.56%		20.00%	29.03%	61.29%	71.42%	47.36%	77.77%	23.07%
He escuchado hablar de él	13.33%		7.14%	17.39%		80.00%	22.58%	19.35%	9.52%	31.57%	11.11%	53.84%
Lo conozco medianamente		10.00%		8.69%			32.25%	6.45%	9.52%	10.52%		15.38%
Lo conozco bien			25.00%	4.34%			16.12%	12.90%	9.52%	10.52%	11.11%	7.69%
Lo conozco bien y lo he usado												

Adolescentes por sexo que conocen el condón externo (masculino)

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	13.33%	10.00%	3.22%	4.00%		60%	6.66%	12.50%	4.76%		44.44%	38.46%
He escuchado hablar de él	20.00%	40.00%	29.05%	32.00%		20%	13.33%	37.50%		10.52%	22.22%	30.76%
Lo conozco medianamente	20.00%	30.00%	9.67%	36.00%		20.00%	26.66%	15.62%	9.52%	26.31%	33.33%	30.76%
Lo conozco bien	20.00%		58.06%	28.00%			43.33%	34.37%	33.33%	52.63%		
Lo conozco bien y lo he usado	26.66%	20.00%					10.00%		52.38%	10.52%		

Adolescentes por sexo que conocen el condón interno (femenino)

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	6.66%	20.00%	17.24%	7.69%			16.12%	12.50%	5.00%		50.00%	38.46%
He escuchado hablar de él	53.33%	50.00%	27.58%	38.46%		60%	16.12%	40.62%		15.78%	37.5%	30.76%
Lo conozco medianamente	33.33%	30.00%	10.34%	26.92%		20%	32.25%	15.62%	40.00%	47.36%	12.50%	30.76%
Lo conozco bien	6.66%		44.82%	26.92%		20%	35.48%	31.25%	45.00%	36.84%		
Lo conozco bien y lo he usado									10.00%			

Adolescentes por sexo que conocen el dispositivo intrauterino

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	40.00%	30.00%	35.71%	20.00%		20%	19.35%	25.00%	9.52%		44.44%	7.69%
He escuchado hablar de él	26.66%	60.00%	14.28%	44.00%		60%	32.25%	46.87%	14.28%	15.78%	44.44%	46.15%
Lo conozco medianamente	13.33%	10.00%	10.71%	16.00%			19.35%	9.37%	38.09%	42.10%		23.07%
Lo conozco bien	20.00%		39.28%	20.00%		20%	29.03%	18.75%	38.09%	42.10%	11.11%	23.07%
Lo conozco bien y lo he usado												

Adolescentes por sexo que conocen el parche anticonceptivo

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	46.66%	20.00%	32.14%	23.07%		20%	6.45%	31.25%	19.04%		37.50%	7.69%
He escuchado hablar de él	33.33%	50.00%	14.28%	42.30%		60%	41.93%	43.75%	4.76%	26.31%	25.00%	61.53%
Lo conozco medianamente	13.33%	10.00%	10.71%	15.38%			25.80%	6.25%	42.85%	31.57%	25.00%	15.38%
Lo conozco bien	6.66%	10.00%	42.85%	19.23%		20%	25.80%	18.75%	33.33%	36.84%	12.50%	15.38%
Lo conozco bien y lo he usado										5.26%		

Adolescentes por sexo que conocen las pastillas anticonceptivas

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	28.57%	10.00%	25.00%	15.38%			13.33%	22.58%	9.52%		11.11%	
He escuchado hablar de él	28.57%	80.00%	28.57%	46.15%		60%	40.00%	51.61%	9.52%	15.78%	77.77%	53.84%
Lo conozco medianamente	14.28%		3.57%	19.23%		20%	26.66%	9.67%	28.57%	31.57%		23.07%
Lo conozco bien	28.57%	10.00%	42.85%	19.23%		20%	20.00%	16.12%	38.09%	36.84%	11.11%	23.07%
Lo conozco bien y lo he usado									14.28%	15.78%		

Adolescentes por sexo que conocen las pastillas de anticoncepción de emergencia

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	35.71%	10.00%	46.42%	30.76%			19.35%	28.12%	4.76%		55.55%	30.76%
He escuchado hablar de él	28.57%	40.00%	14.28%	38.46%		40%	29.03%	46.87%	19.04%	21.05%	33.33%	38.46%
Lo conozco medianamente	21.42%	30.00%		11.53%		20%	29.03%	9.37%	23.80%	21.05%		23.07%
Lo conozco bien	14.28%	10.00%	35.71%	19.23%		20%	22.58%	15.62%	28.57%	47.32%	11.11%	7.69%
Lo conozco bien y lo he usado		10.00%	3.57%			20%			23.80%	10.52%		

Adolescentes por sexo que conocen las inyecciones hormonales

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	66.66%	40.00%	62.96%	30.76%	20%	20%	29.03%	43.75%	23.80%	5.26%	33.33%	30.76%
He escuchado hablar de él	20.00%	50.00%	3.70%	46.15%	80%	80%	48.38%	40.62%	19.04%	36.84%	55.55%	46.15%
Lo conozco medianamente	6.66%	10.00%	3.70%	7.69%			16.12%	6.25%	42.85%	36.84%		23.07%
Lo conozco bien	6.66%		25.92%	15.38%			6.45%	9.37%	14.28%	15.78%	11.11%	
Lo conozco bien y lo he usado			3.70%							5.26%		

Adolescentes por sexo que conocen los implantes hormonales

	Pachuca		Santiago de Anaya		Tulancingo		Tenango de Doria		Huauchinango		Pahuatlán	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No lo conozco	55.55%	38.46%	53.57%	44.00%		40.00%	45.16%	53.12%	22.72%	15.78%	55.55%	38.46%
He escuchado hablar de él	44.44%	46.15%	21.42%	40.00%		60.00%	35.48%	28.12%	27.27%	36.84%	44.44%	46.15%
Lo conozco medianamente		15.38%		4.00%			9.67%	6.25%	31.81%	26.31%		15.38%
Lo conozco bien			21.42%	12.00%			9.67%	12.50%	18.18%	21.05%		
Lo conozco bien y lo he usado			3.57%									

Referencias bibliográficas

Colín, Y. & Villagómez, P. (2010). "Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009", en: CONAPO. La situación demográfica de México. DF.

Comisión Nacional de Derechos Humanos, ¿Qué son los Derechos Humanos? Disponible en: http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos

Comité de los Derechos del Niño de la ONU, 2016. Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, pag. 6-17. Disponible en: <http://www.alianzaporlaninez.org.co/wp-content/uploads/2017/03/341373459-Observacion-General-N%C2%BA-20-2016-ONU-CRC-Espanol.pdf>

Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, 1917. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf

Diario Oficial de la Federación. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia, 2007. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_220617.pdf

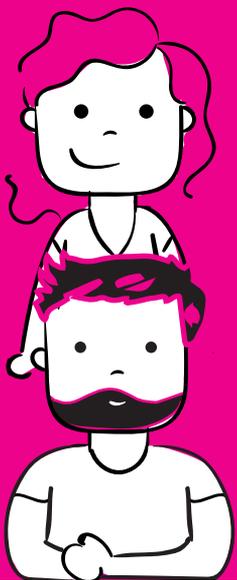
Diario Oficial de la Federación. Ley General de Educación, 1993. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137_220317.pdf

Diario Oficial de la Federación. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2014. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_230617.pdf

Diario Oficial de la Federación. Ley General de Población, 1974. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_011215.pdf

Diario Oficial de la Federación. Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, 2006. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH_240316.pdf

Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, 1984. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf



Referencias bibliográficas

Diario Oficial de la Federación. Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2003. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_011216.pdf

Diario Oficial de la Federación. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 2016. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_270117.pdf

INEGI 2010 <https://www.infosipinna.org/sistema/indicador/numero-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-mexico/106/mapa/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2011). Estado mundial de la infancia, 2011, La adolescencia una época de oportunidades. EEUU: Nueva York.

Guía para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en adolescentes en las entidades federativas. 2017. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/233399/Gu_a_ENAPEA_Versi_n_Final_Mayo_2017.pdf

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Menkes, C. & Suárez, L. (2003). Sexualidad y Embarazo adolescente en México. Universidad Autónoma de México, Instituto Nacional de Salud Pública. México.

Organización Internacional del Trabajo, Convenio sobre la protección de la maternidad, 1952. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEX_PUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312328

Organización Panamericana de la Salud, 1978. Declaración de Alma Alta. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en

Organización Mundial de la Salud, 2017. Salud reproductiva. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

Organización de las Naciones Unidas, 1975. Conferencias mundiales sobre la



Referencias bibliográficas

mujer. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>

Organización de las Naciones Unidas, 1979. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf

Organización de las Naciones Unidas, 1989. Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Organización de las Naciones Unidas, 2000. Cumbre del Milenio. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/>

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

Periódico Oficial, Ley Estatal de Salud, 2016. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Puebla/wo96656.pdf>

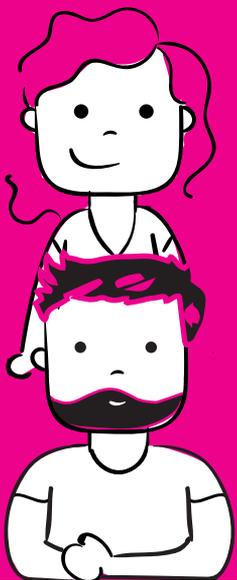
Periódico Oficial, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Hidalgo, 2015. Disponible en: www.congresohidalgo.gob.mx/.../Leyes/56Ley%20de%20los%20ninas,ninos%20y%20

Periódico Oficial, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Puebla, 2015. Disponible en <http://www.leyderechosinfancia.mx/wp-content/uploads/2015/06/ley-Puebla.pdf>

Periódico Oficial, Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, 2004. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/79Ley%20de%20Salud%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

PHILIBERT, Christian y Gérard WEIL, 1998. "Accompagner l'adolescence". Du projet de l'éleve au projet de vie. Editions de la Chronique Sociale, Paris.

Rubio, E. (1994). Modelo Holónico de la Sexualidad Humana. Asociación Mexicana para la salud sexual.



Referencias bibliográficas

Secretaría de Salud, 1993. Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar- Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

Secretaría de Salud, 1993. Norma Oficial Mexicana, NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015





**D
i
r
e
c
t
o
r
i
o**

Diana Avilés Quezada

Directora Ejecutiva

David Eulises Ruíz Hernández

Coordinación de Administración y Procuración de Fondos

Angélica Itzel Cano López

Erika María Cano López

Guadalupe Damaris Contreras Jiménez

Guille Magaly Meneses Maqueda

Área de Género y Educación Integral de la Sexualidad

Maricruz García Martínez

Oscar Anaya Hernández

Salvador Tenorio Maya

Área de Infancias y Ciudadanía Integral

Daniel Avilés Quezada

Rafael Castelán Martínez

Coordinación de Fortalecimiento Institucional

Raquel Pascual Pascual

Coordinación de Comunicación e Insidencia

Brenda Berenice Osorio Estrella

Brian Jesús Hernández Vásquez

Diana Laura Osorio Batalla

Ingrid Jocelyn Sánchez Galarza

Lilibeth España Lemus

Marisol López Hernández

Marlen Baldovino Ortiz

Perla Lizzet Domínguez Pérez

Sandra Melina Navarrete Roldán

Sharon Hidai Acosta Pérez

Teniyasu Valdivia Bravo

Uriel Medecigo Daniel

Viridiana Rivera Gómez

Yessenia Ángeles Garnica

Voluntariado y Prácticas Profesionales

