

## INDICE

Introducción, la sexualidad desde la equidad y género	1
Justificación	3
Objetivo del proyecto, especificación de fases	6
Modelo de intervención	9
Perfil del beneficiario	10
Análisis de la encuesta aplicada a Jóvenes adolescentes	14
Análisis de la encuesta aplicada a Madres jóvenes	41
Análisis de la encuesta aplicada a Padres de familia	60
Mesas de trabajo con funcionarios públicos.	69
Sistematización, conclusiones y recomendaciones	72
Bibliografía	81
Anexos	83

## INTRODUCCION

### *La sexualidad desde el género y equidad.*

Considerando que la sexualidad en el ser humano esta presente desde el momento que nace hasta la muerte y de todos aquellos aspectos que esta implica ya que involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos tales como la autoestima, cariño y respeto por nosotros mismos, la percepción íntima y personal de sentirnos mujeres y hombres; el vínculo afectivo con los demás y la manera de expresar nuestro afecto; la capacidad de dar y recibir amor y de experimentar placer; la forma de comportarnos, las diferencias corporales, los cambios físicos, el impulso o deseo sexual, atracción física, y la reproducción biológica; es decir la sexualidad abarca nuestro cuerpo, nuestras emociones, lo social y cultural de nuestra vida.

El sexo es una característica biológica que permite identificar a las personas por sus diferencias corporales, tanto como hombres o mujeres. Esta diferencia posibilita a ambos físicamente para participar en la reproducción de la especie.

Se nace con sexo masculino, y se aprende a comportarse como hombre; igualmente, se nace con sexo femenino, y también se aprende comportarse como mujer. El sexo es un hecho biológico, psicológico, social y cultural.

La sexualidad abarca todo, es el resultado de la relación entre mujeres y hombres, la forma de sentirnos como hombres o mujeres según la época y cultura que establece la sociedad, además de los criterios y convicciones de carácter moral.

Esto incluye el vínculo afectivo, la capacidad de dar y de recibir amor, la capacidad de experimentar placer, y la atracción física hacia otra persona.



Es en la adolescencia cuando empiezan a desarrollarse relaciones humanas diferentes hacia una persona en especial, que van evolucionando con el tiempo. La atracción física, el amor, el reconocimiento de las cualidades, la tolerancia de los defectos y el impulso sexual, pueden llevar a la pareja a buscar una mayor intimidad y entrega que puede culminar en relaciones sexuales.

El ejercicio de la sexualidad tiene que ver con la atracción afectiva hacia la pareja y sirve para expresarle cariño; puede llegar a ser como el lenguaje de comunicación recíproca entre los dos. Además, es un ejercicio de responsabilidad por los sentimientos que se ponen en juego y por las consecuencias cuando se gesta un nuevo ser humano; por esto, para la mayor parte de las personas, en la regulación de la actividad sexual intervienen valores, principios y convicciones de carácter moral e incluso religioso, que varían según los diversos grupos de la sociedad.

## JUSTIFICACION

Uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. Aun cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos usa algún tipo de anticonceptivo.

La población adolescente de México representa un quinto de la población en el país, lo que supone la oportunidad de desarrollo social y económico que garantice el crecimiento sustentable de la nación. Para que se cumpla este supuesto es indispensable que el capital humano se prepare tanto en el aspecto académico como en el humanista. La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas. Una de las amenazas más recurrente, para el desarrollo integral de los y las adolescentes es el embarazo no planeado, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo.

Si bien el ejercicio de la sexualidad es un derecho humano, este debe de hacerse con responsabilidad para uno mismo, la pareja y los hijos presentes y futuros.

Los adolescentes y los jóvenes son dos términos que se emplean en forma indistinta para denominar en forma coloquial a las personas que han dejado de ser infantes, pero que aún no alcanzan la edad adulta. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes son personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años, y los jóvenes comprenden las edades de 10 a 24 años.

El término adolescente en el contexto social es interpretado de forma diferente por las diversas sociedades. En general se considera que la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, durante la cual se presenta la madurez sexual. Comúnmente se hace referencia a la adolescencia como el periodo de ajuste psicosocial del individuo en su paso de niño a adulto y se aplica el término pubertad para definir los cambios correspondientes al crecimiento y maduración sexual.

La adolescencia es un período de grandes oportunidades y de grandes riesgos. En el contexto social y de salud, se considera como una etapa donde los individuos son altamente vulnerables.

Los adolescentes y los jóvenes no son un grupo homogéneo, sus expectativas y necesidades varían de manera importante por razones de edad, sexo, estado civil y clase social.

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4 por ciento de la población nacional; hoy representa

21.3 por ciento. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años.

Los más de 20 millones de adolescentes y jóvenes en México, tomarán decisiones que en buena medida determinarán el curso de sus vidas, y en esa circunstancia el futuro del país dependerá de las oportunidades de desarrollo personal que se les abran.

Las situaciones que influyen en la vida futura de las y los adolescentes son:

- Abandonar o continuar en la escuela
- Acceder a una fuente de empleo remunerada
- El inicio de las relaciones sexuales
- Abandonar el hogar familiar
- Casarse o unirse y,
- Tener el primer hijo

El inicio de la vida sexual es un acontecimiento que influye de una manera muy importante la vida de las y los jóvenes. Particularmente, entre las mujeres, la secuencia unión-actividad sexual-reproducción no siempre sigue este orden, y es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente, la secuencia y el calendario en que ocurren.

## OBJETIVO DEL PROYECTO

Generar vínculos y acciones concretas con autoridades competentes en área de la salud del Municipio de Guadalupe para responder a las necesidades prácticas de las mujeres e intereses de género en salud reproductiva.

Este proyecto consta de dos fases:

**1ª fase:**

**Objetivo:** recabar información e ideas acerca de la situación de las mujeres y hombres de Guadalupe en cuestión de salud sexual y reproductiva entre la comunidad en general; identificando necesidades, problemática, situación, causas y consecuencias que puedan ser susceptibles a ser cubiertas por el Instituto y las entidades participantes representadas en este proyecto.

**Metodología:** En esta primera fase, se utilizará una metodología participativa a partir de la organización y desarrollo de talleres vivenciales con la participación de representantes de la comunidad en general, tales como mujeres amas de casa, hombres padres de familia, jóvenes estudiantes, madres jóvenes, madres en gestación, profesores. Esto con temas tales como: salud reproductiva, derechos humanos y sexuales con perspectiva de género, marco jurídico y normativo, condición y posición de la mujer en el municipio, embarazo saludable y métodos anticonceptivos.

Para analizar y recabar información con más profundidad sobre aspectos relacionados con la problemática en la que se centra el proyecto, se llevarán a cabo talleres vivenciales en donde se expondrá el tema a tratar para finalmente a manera vivencial recabar información de los participantes ante la situación en nuestro municipio respecto a lo impartido, aportando información que nos apoye para el trabajo a realizar en la siguiente etapa, esto nos proporcionará elementos para definir conceptos relevantes

para el modelo, y aporten un análisis de las de tendencias, causas y efectos del papel de la mujer guadalupense y su salud sexual y reproductiva en el municipio.

**2da fase:**

**Objetivo:** Realizar propuestas concretas para la definición del modelo de intervención con los funcionarios y agentes sociales vinculados a las diferentes instituciones públicas y privadas que influyan en la toma de decisiones y sean así mismo generadores de propuestas de mejora.

**Metodología:** La metodología a aplicar es participativa y colaborativa a manera de discutir y comentar la información generada en los talleres vivenciales dirigidos a la comunidad guadalupense. Se considera una participación en la que se desarrollaran mesas redondas en donde se expondrán los resultados obtenidos anteriormente, a fin de crear convenios de colaboración entre el Instituto Municipal de la Mujer de Guadalupe y las instancias ahí representadas, elaborando diversas propuestas para la definición del modelo de intervención.



## MODELO DE INTERVENCION



## PERFIL DEL BENEFICIARIO(A)

Para asegurar el impacto y eficiencia de este proyecto, se definió un perfil de beneficiario que:

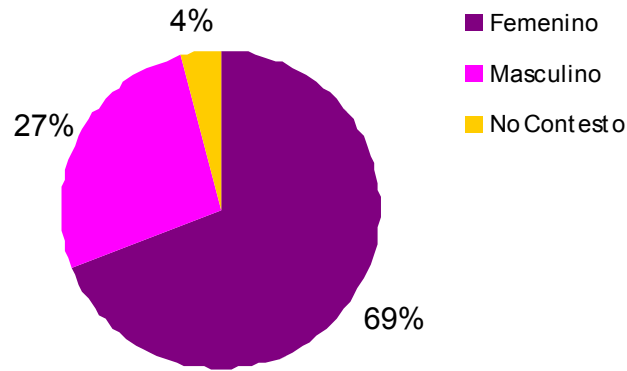
- Permita que el diagnóstico exprese la estructura de las necesidades objetivas, priorizadas por la población objetivo.
- Posibilite una formulación con alternativas de solución que optimicen las opciones tecnológicas así como las potencialidades del factor humano.
- Permite que la evaluación, monitoreo y control del desarrollo del proyecto se complementen en el control social, esto aumenta la productividad global.

Siendo el beneficiario el principal actor de este proyecto, la priorización de las necesidades es más efectiva en el momento de la conclusión del mismo y de sus resultados.

Siguiendo el objetivo y naturaleza de este proyecto, los y las participantes de este proyecto fueron jóvenes de nivel medio y medio superior del municipio de Guadalupe, N.L., así como en madres jóvenes y padres de familia.

## JOVENES

### SEXO



### RELACION DE EDADES POR SEXO

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NR
13	9	1	0
14	352	160	11
15	173	57	15
16	113	45	2
17	126	32	5
18	27	14	5
19	11	1	0
20	2	2	1
21	0	4	1
22	1	0	0
NR	11	11	10
<b>TOTALES</b>	<b>825</b>	<b>327</b>	<b>50</b>

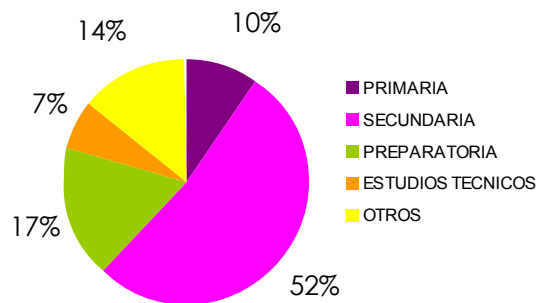


### MADRES JOVENES

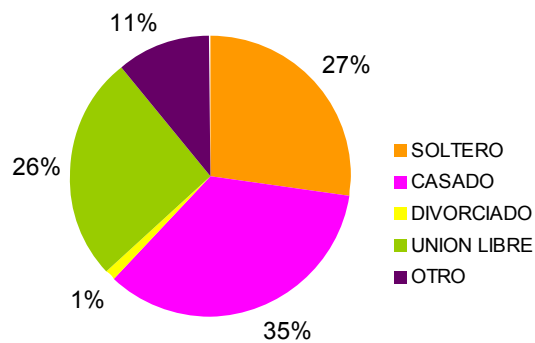


La edad promedio de este grupo es de 25 años, siendo la menor de 16 y la mayor de 46 años.

### Ultimo Nivel de Estudios



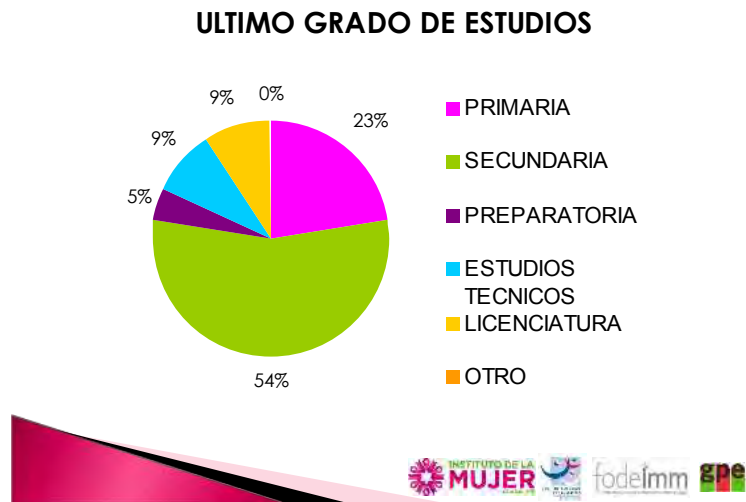
### Estado Civil



## PADRES DE FAMILIA



La edad promedio de este grupo es de 41 años, siendo la menor de 31 y la mayor de 48 años.

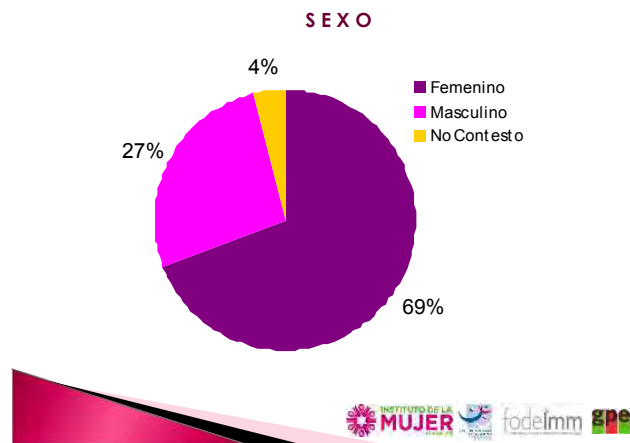


## ANALISIS DE ENCUESTA APLICADA A JOVENES ADOLESCENTES

Se aplicó una encuesta a 1,200 jóvenes de diferentes instituciones de nivel medio y medio superior del Municipio de Cd. Guadalupe, N.L., en donde se le aplicaron una serie de preguntas acerca de su nivel educativo tanto de ellos como de sus padres, personas con las que viven actualmente, tipo de conversación o temas que sostienen con sus padres, si tienen alguna relación de noviazgo y cuanto tiempo llevan con el o ella, si han tenido relaciones sexuales y a que edad, así como el número de parejas sexuales que han tenido, donde y con quien tuvieron su primera relaciones sexual, que tanto conocen acerca de los métodos anticonceptivos y si los usan, así como temas de los que les gustaría saber y algunos otros aspectos respecto a su sexualidad.

A continuación se muestran cada uno de los resultados comparativos con mujeres y hombres de esta muestra de la población, analizando los resultados obtenidos.

[Gráfica no. 1-J -Sexo de los y las participantes](#)



De la población de 1,200 jóvenes, se identifica al 69% de estas como mujeres, 27% jóvenes hombres y un 4% que no se especifica el sexo del participante. Observando una mayor participación de mujeres jóvenes en este proyecto.

Gráfica 2-J -Relación de edad por sexo

**RELACION DE EDADES POR SEXO**

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NR
13	9	1	0
14	352	160	11
15	173	57	15
16	113	45	2
17	126	32	5
18	27	14	5
19	11	1	0
20	2	2	1
21	0	4	1
22	1	0	0
NR	11	11	10
<b>TOTALES</b>	<b>825</b>	<b>327</b>	<b>50</b>

Esta gráfica muestra las edades de los y las jóvenes que aportaron información para este estudio, en donde de los 1,200, 825 son mujeres, 327 hombres y 50 no respondieron a esta pregunta.

Cabe mencionar que el grueso de esta

muestra oscila entre los 14 y 17 años, debido al nivel educativo al que se dirigió, siendo este nivel medio y medio superior.

Gráfica 3-J -Jóvenes con relación de noviazgo.

Las y los adolescentes no poseen un concepto claro de lo que significa el noviazgo, ya que de acuerdo a la situación real de la sociedad este se toma como algo ligero, un pasatiempo y una entrega de todo por “vivir el momento”.

Para algunos es una relación que se da a partir de una atracción, que claro en toda relación debe haber una atracción pero eso no lo es todo, implica experimentar nuevas emociones y sentimientos que exigen ser respondidas.

En la actualidad, debido al mal concepto que se tiene del noviazgo se han presentado situaciones que realmente son alarmantes, como el maltrato físico, emocional, sexual, verbal y psicológico que siempre han existido pero antes se mantenían ocultos.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
14	164	79
15	55	29
16	56	23
17	59	23
18	15	15
19	7	2
20	1	4
21	1	5
<b>TOTALES</b>	<b>358</b>	<b>173</b>

Por lo tanto es necesario que los adolescentes tomen conciencia y aprendan más sobre lo que esto implica, ya que esto puede afectar seriamente a futuro tanto física como psicológicamente. De acuerdo con los resultados obtenidos la edad en la que las y los adolescentes cuentan





con una relación de noviazgo es a los 14 años, tanto en mujeres como hombres, marcando diferencia notable entre las mujeres en relación con los hombres, ellas tienden más a establecer una relación de noviazgo, cualquiera que sea la edad.

Se podría decir el proceso de maduración física y mental de la mujer es un factor importante para tomar esta decisión antes que los hombres.

#### Gráfica 4-J - SIN/CON relación de noviazgo y SIN/CON relaciones sexuales.

La siguiente gráfica muestra tanto hombres y mujeres con relación de noviazgo en comparación con los que ya tienen relaciones sexuales, es decir, muestra como los y las adolescentes con novia o novio, ya tienen relaciones sexuales, independientemente si es con su pareja o no.

De la muestra de 1,200 jóvenes, 313 tienen relaciones sexuales, de estos, 107 no tienen una relación de noviazgo y sin embargo tiene una vida sexual activa, generalmente con amigos del sexo opuesto, notándose una cantidad considerable en las mujeres de 17 años.

De los y las 1,200, 206 adolescentes tienen una relación de noviazgo y mantienen relaciones sexuales con sus parejas. Cabe señalar que de los 14 a los 17 años es mas notable la actividad sexual dentro del noviazgo.

SIN RELACION DE NOVIAZGO CON RELACIONES SEXUALES			CON RELACION DE NOVIAZGO CON RELACIONES SEXUALES		
EDAD	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	FEMENINO	MASCULINO
14	10	12	14	38	23
15	12	9	15	14	6
16	10	13	16	28	16
17	22	8	17	29	15
18	4	3	18	7	16
19	2	0	19	7	3
20	0	2	20	2	3
21			21	0	0
22			22	2	1
<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>47</b>	<b>TOTALES</b>	<b>127</b>	<b>79</b>

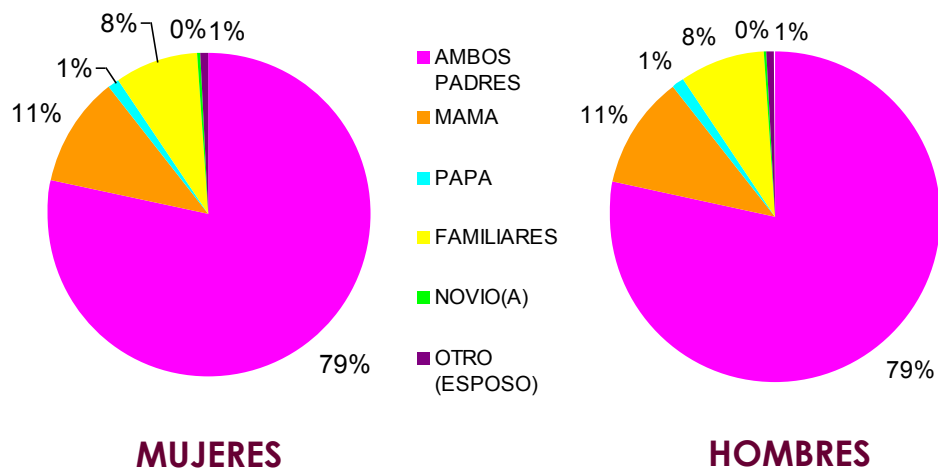


Adolescentes y jóvenes deben saber y convencerse que el noviazgo entendido como un paso hacia el matrimonio es algo más que un simple pasarla bien, es algo especial y también es algo muy serio, exige compromiso, autocontrol, respeto y deseo de entenderse, de aceptarse y ayudarse a crecer individualmente.

Es recomendable darle la importancia debida al noviazgo, sobre todo entre adolescentes de 14 a 18 años, pues son las edades donde se presentan mayor número de embarazos.

Gráfica 5-J - ¿Con quién .vives actualmente?

## ¿Con quien vives actualmente?



Respecto a esta pregunta no hay notable diferencia entre mujeres y hombres de las personas con las que viven.

En ambos casos, mujeres y hombres, un 79% viven con sus padres, un 11% viven con su madre, un 8% con familiares.

En un pequeño porcentaje estos y estas adolescentes viven con su esposo, lo que nos indica que son casadas o casados.

### Gráfica 6-J - Nivel de estudios: Padre y Madre

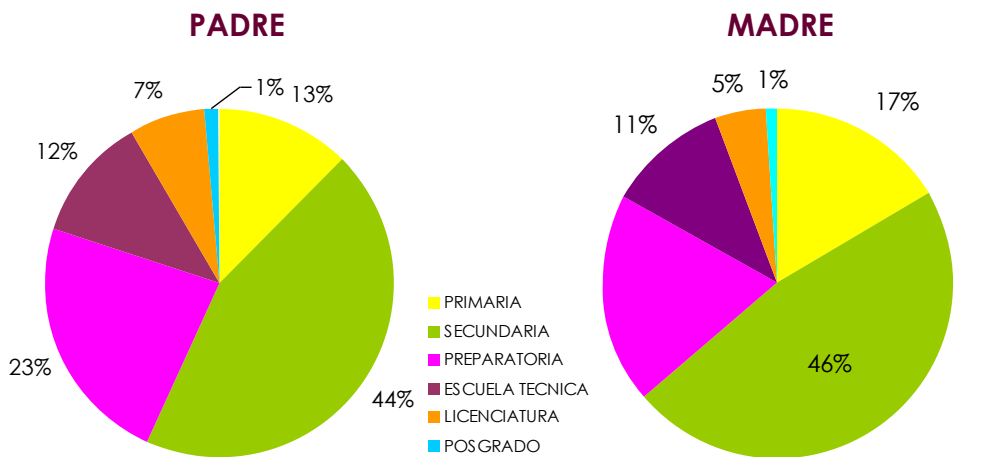
Esta grafica muestra el nivel de estudios tanto del padre como la madre.



Según las encuestas realizadas, predomina la secundaria, tanto en padres contemplando un 44%, como en la madre con un 46%, siguiendo con un 20% y 23% en nivel de preparatoria en mujeres y hombres respectivamente.

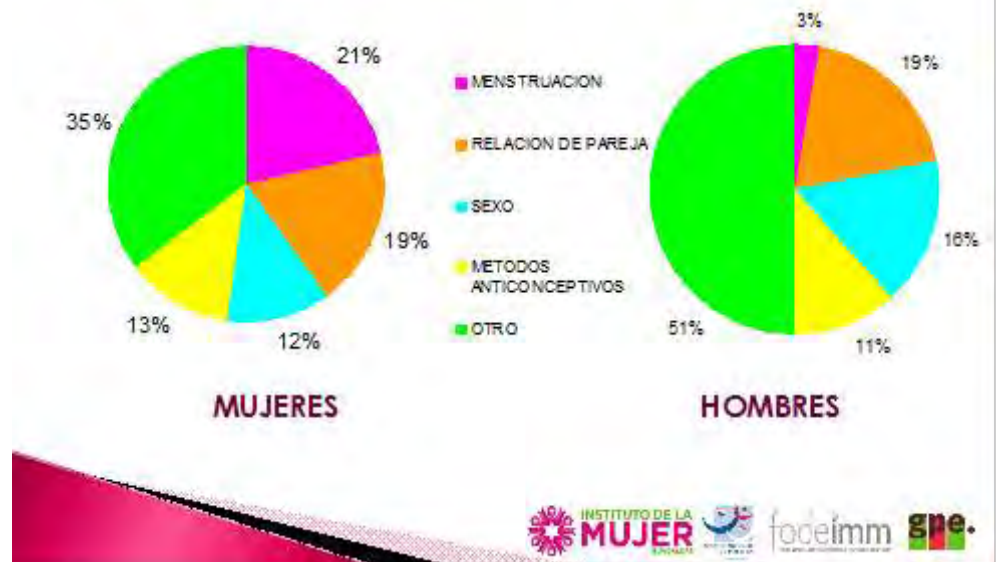
Considerando que esta situación no es limitante para que los hijos reciban una buena instrucción sexual hacia los hijos, es importante que ellos, los padres cuenten con la información necesaria y oportuna para el desarrollo sano de la sexualidad, no solo de los hijos, sino también de ellos como padres y madres de familia.

**NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS**



Gráfica 7-J - ¿Qué tipo de temas platicas con tus papas?

Es evidente el hecho de que los padres deben esforzarse mucho más para poder comunicarse con sus hijos. Si se logra una buena comunicación, la relación mejorará, será buena y se tendrán mayores posibilidades de ayudarles.

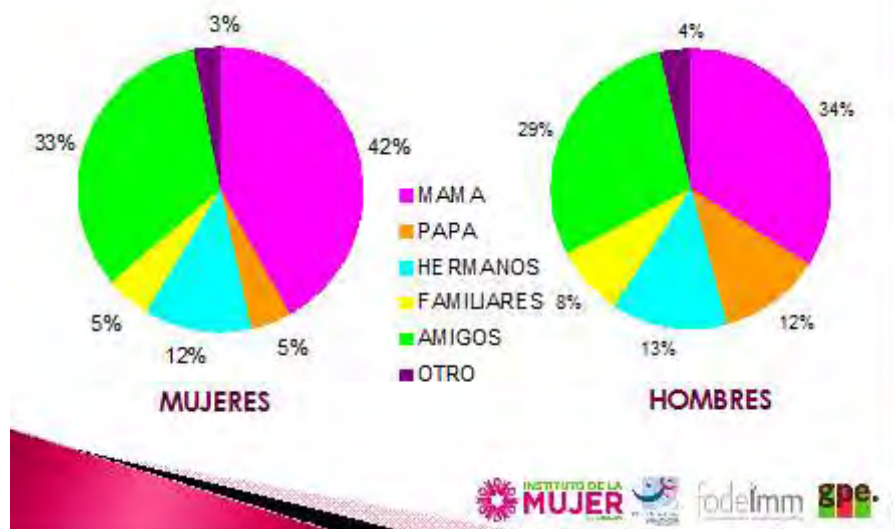


De acuerdo con los resultados, mujeres y hombres hablan de “otros” temas con sus padres, entendiéndose por cuestiones escolares, relaciones de amistad, entre otras. Existe poca apertura y por consiguiente información acerca de los métodos anticonceptivos, así como de temas relacionados con el sexo.

Es necesario considerar que los medios de comunicación son los principales informantes de las hijas y los hijos, no solo adolescentes, sino en general, por eso es necesario un acercamiento y comunicación directa de padres y madres de familia.

Gráfica 8-J - Cuando tienes un problema... ¿A quién se lo confías o platicas?

Respecto a esta grafica es notable que el 42% de las mujeres recurran a sus madres platicar y/o buscar consejo para problemas o situaciones que se les presentan, cuando el 12% de los hombres acuden a sus padres en comparación con el 5% de las mujeres.



Es notable también la importancia de las y los hermanos que representan un porcentaje considerable en estas situaciones.

Es importante considerar el 33% de las mujeres que recurren a las amigas o amigos, a la par con los hombres con un 29%.

Una comunicación respetuosa entre padres e hijos, permite que ambas partes puedan expresar lo que piensan y sienten, sin temor a ser rechazados. Esto significa aceptar lo que el otro dice, pero no necesariamente estar de acuerdo.

### Gráfica 9-J - ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual?

Los resultados obtenidos de esta encuesta observamos que las mujeres inician su actividad sexual a las mujeres a los 15 años y los hombres a los 14 años, teniendo un promedio de 2 parejas sexuales.



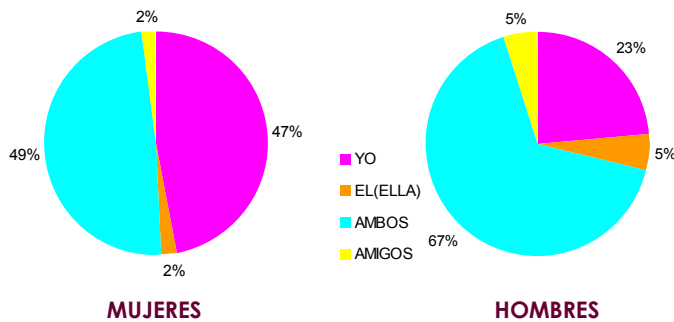
La conducta sexual de los

adolescentes ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo. La edad promedio de la menarquia se ha adelantado desde 14 a 12 años. Además, el intervalo entre la menarquia y la edad promedio de matrimonio ha aumentado desde 7 a 11 años. Esto determina un largo período de tiempo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva y aún no logran el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia como son el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen. Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

Esto explica el aumento observado de la conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes y sus consecuencias como el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.

Gráfica 10-J -¿Quién influyen en tu toma de desiciones para tener relaciones sexuales?

¿Quién influyen en tu toma de desiciones para tener relaciones sexuales?



Observando los resultados de esta gráfica se observa que las tanto en mujeres como hombres, son ambos, los que deciden tener relaciones sexuales, es decir es una situación consensuada. Marcando un 67% en hombres y un 49% en mujeres.

Es importante señalar que en un mayor porcentaje, son las mujeres

con un 47%, quienes en sus relaciones de pareja influyen o determinan el tener o no tener relaciones sexuales, a diferencia de los hombres con un 23%.

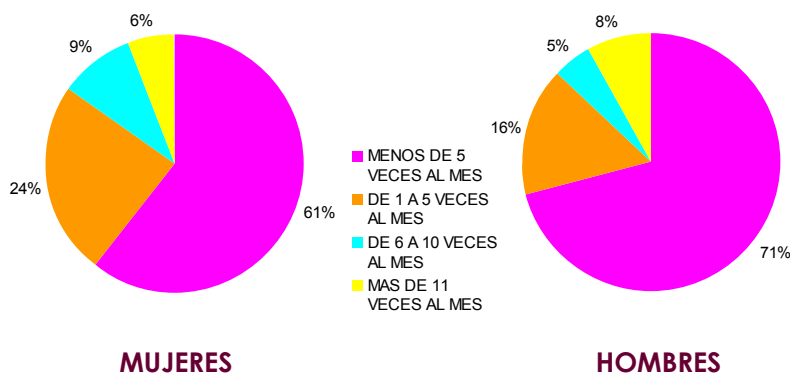
El 5% de los hombres están influenciados por el grupo de amigos para el desarrollo de su práctica sexual, cuando en las mujeres este porcentaje baja a un 2%.

Analizando estos porcentajes reflejan que es la mujer, ya sea en consenso o sola la que influye con mayor ingerencia sobre el tener relaciones sexuales o no.

Gráfica 11-J - ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?



### ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?



De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que los hombres tienen relaciones sexuales con más frecuencia cuando se trata de 11 veces o más al mes, considerando un 8%, diferencia con las mujeres en un 6%.



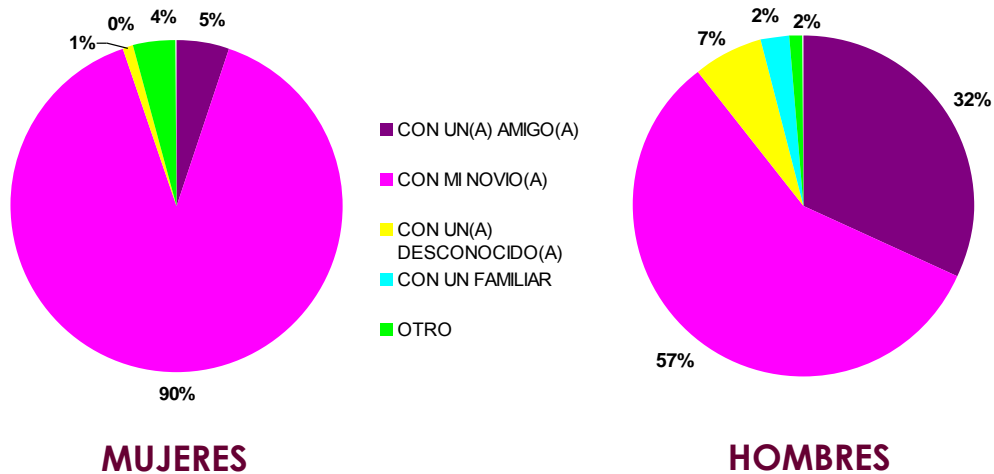
Mientras que las mujeres en el rango de 1 a 5 veces y de 6 a 10 veces al mes, tienen relaciones sexuales, muestran un 24% y un 9% respectivamente en contraste con los hombres que resulta un 16% en el rango de 1 a 5 veces, y un 16% en el rango de 6 a 10 veces tienen relaciones sexuales en el mes.

Ha aumentado el número de jóvenes sexualmente activos, tanto entre ellos como entre ellas., aun así sigue habiendo más hombres que mujeres sexualmente iniciados. Sin embargo, no existe diferencia entre varones y niñas que están sexualmente activos, ya que esta tiende a ser más pequeña con el paso del tiempo.

### Gráfica 12-J - ¿Con quien tuviste tu primera relación sexual?

Cada día los jóvenes optan por iniciar su vida sexual a una menor edad, sin persuadirse de los riesgos de salud física y mental que esto conlleva, estos riesgos varían teniendo en cuenta tanto el nivel escolar, como la información que hayan recibido con anterioridad.

## ¿Con quien tuviste tu primera relación sexual?



Analizando los resultados de esta gráfica, el 57% de los hombres tiene su primera relación sexual con su novia, y un 32% con alguna amiga, y un 7% con alguna persona desconocida, lo que nos permite observar sobre los conocimientos que tienen sobre los riesgos de tenerla y que significado pudiera tener para ellos.

Mientras que la mujer en un porcentaje bastante contrastante en relación con los hombres, un 90%, tiene su primera relación sexual con su pareja, un 1% con un desconocido, y un 5% con un amigo.

El porcentaje del 4% en las mujeres y el 2% en los hombres que han tenido su primera relación con “otros”, se refiere a su esposo o esposa.

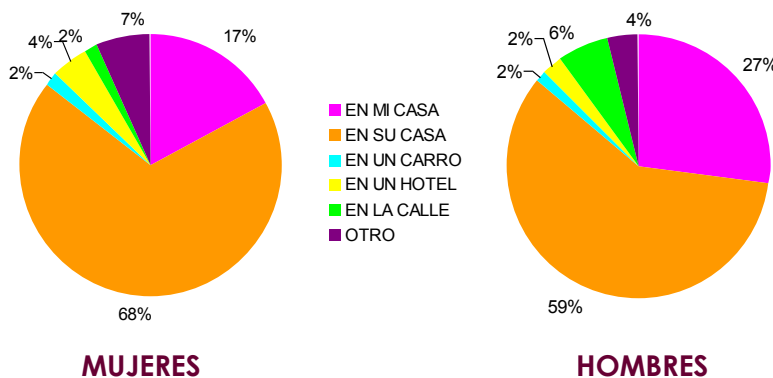
Cabe mencionar, como indicador importante el 2% de los hombres que han tenido su primera relación sexual con un familiar, como un indicador importante.

Ahora y por el contexto social actual, el significado de la primera relación sexual varia dependiendo de cada joven y sus relaciones sociales con otras personas, aportando y quitando características al concepto que ellas y ellos tienen de la relación sexual.

Dependiendo de su primera experiencia sexual, cada mujer y hombre, vera de formas diferentes sus contextos sociales, dando sentido a ciertos rasgos de su vida, con base a su primer experiencia, marcando sus futuras relaciones sentimentales y caracterizando su forma de desarrollo social con las personas y objetos que lo rodean.

Gráfica 13-J - ¿En que lugar tuviste tu primera relación sexual?

Exponiendo los resultados de esta gráfica, podemos darnos cuenta de que la primera relación sexual que ~~En que lugar tuviste tu primera relación sexual?~~ lleva a cabo en la casa de la pareja, seguramente en la ausencia de los padres de estos.



Como muestran las gráficas el 68% de las mujeres tienen su primera relación

sexual en casa de su pareja y un 59% de los hombres, de la misma manera. De un 27% en las mujeres y un 17% en su propia casa.

Los demás porcentajes, aunque menores no pasan por alto, ya que hay que considerar el riesgo que corren al exponerse, no tanto físico, sino emocional, ya que algunos mencionaron “lugares públicos”.

Es importante considerar la importancia de que los padres conozcan acerca de la educación sexual hacia los hijos, como parte de la formación general que requieren ellas y ellos para desenvolverse en la vida y, por tanto, atenderán lo mejor posible

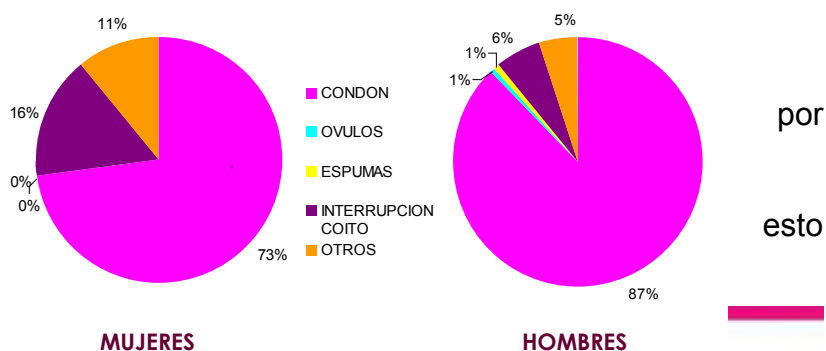
Tanto el conocimiento, como la actitud sobre el tema, van a ser determinantes para que sus hijas e hijos puedan tomar la mejor decisión en el momento que se les presente.

### Gráfica 14-J - ¿Qué tipo de anticonceptivo usas?

La relación entre hombre y mujeres que usan métodos anticonceptivos varía, de un 87% en los hombres que usan condón y un 73% de las mujeres en las que sus parejas usan condón. Es importante señalar el 16% de las mujeres usan como método anticonceptivo la interrupción del coito, en comparación con un 6% de los hombres.

¿Qué tipo de anticonceptivo usas?

Sería conveniente cuestionarnos si de las mujeres que citan usar el condón como método, sea iniciativa propia o por que el hombre es quien lo decide,

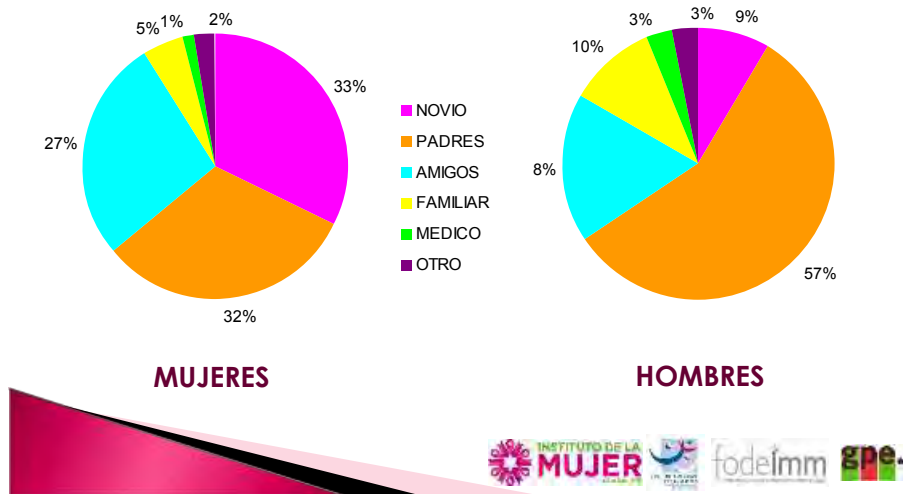


por la diferencia de porcentajes que existe entre hombres y mujeres usando la interrupción del coito como método anticonceptivo. Esto nos da pauta a analizar y cuestionarnos de la decisión de la mujer de protegerse de un embarazo no planeado o alguna enfermedad de transmisión sexual durante sus relaciones sexuales, o en su caso, que aspectos toma en cuenta para decidir tener relaciones sexuales.

Gráfica 15-J - En caso de embarazo... ¿Quién sería la primer persona a la que le contarías?

**En caso de embarazo... ¿Quién sería la primer persona a la que le contarías?**

Notable diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a quien le confiaría su embarazo. El 57% de los hombres recurrían a sus padres como primera instancia mientras que las mujeres, en un 33%, a sus novios, dejando en un 32% a los padres.



En relación a sus amigos, también la mujer recurría en mayor porcentaje, un 27%, a sus amigos, mientras que el hombre en un 8%.

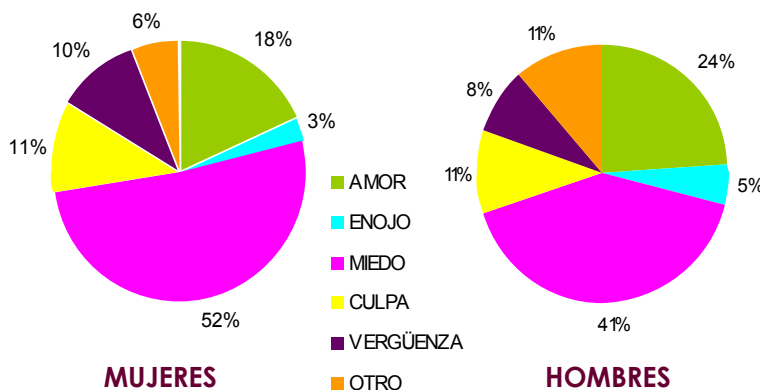
Esto nos muestra que la joven adolescente recurría en primera instancia a personas que no sean sus padres, ya que el miedo de casi todas las embarazos adolescentes es contarlos en casa.

Gráfica 16-J - ¿Qué reacción te provocaría en caso de quedar embarazada?

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en los últimos años en una seria preocupación para varios sectores de la sociedad desde hace algunos años.

En las adolescentes jóvenes, el embarazo presenta normalmente una crisis para la joven adolescente y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen el miedo, la culpabilidad, el enojo y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran con su familia.

**¿Qué reacción te provocaría en caso de quedar embarazada?**



Según la encuesta a las y los jóvenes adolescentes de este municipio, reflejan que el sentimiento más común sería el miedo, en un 52% en las mujeres y un 41% en los hombres,

Mencionan también el amor como una de las reacciones ante un

embarazo, las mujeres con un 18% y los hombres con un 24%, este indicador muestra un grado de sensibilidad del y la joven ante esta situación que por otro lado sería importante cuestionarse si las y los adolescentes están concientes de los cambios que el nacimiento de un bebe implica.

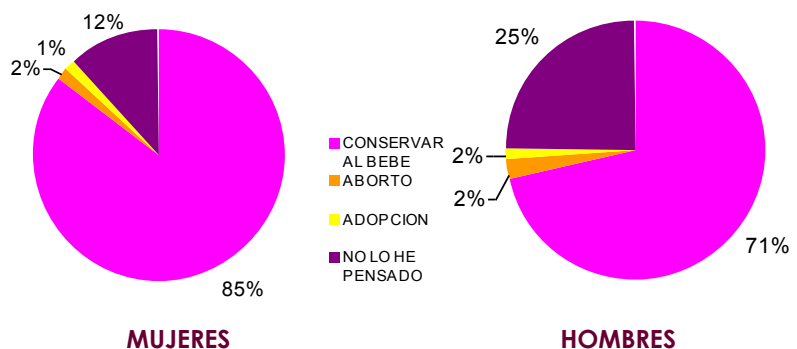
El sentimiento de culpabilidad también resalta en esta encuesta, con el mismo porcentaje entre ambos, un 11%. La vergüenza y otros sentimientos como el arrepentimiento fueron sentimientos que se mencionaron por ambos sexos.

Es importante comentar que en varias ocasiones algunos de los jóvenes hombres mencionaron que ellos no sentirían ningún tipo de sentimiento porque ellos eran hombres.

Gráfica 17-J - ¿Qué acción tomarías en caso de tener un bebé?

En esta gráfica se muestran las acciones que las y los adolescentes comentan que llevarían a cabo en caso de encontrarse ante un embarazo. La mayoría, ellas en mayor proporción, con un 85%, y ellos con un 71% elegirían conservar al bebé. Para esto es necesario concientizar los

futuros padres ante los cambios que se avecinan, ya que el ser madre o padre es una actividad de tiempo completo, es necesario ser realista y comprometerse ante cualquier decisión elegida.



El 25% de las mujeres y el 12% de los hombres

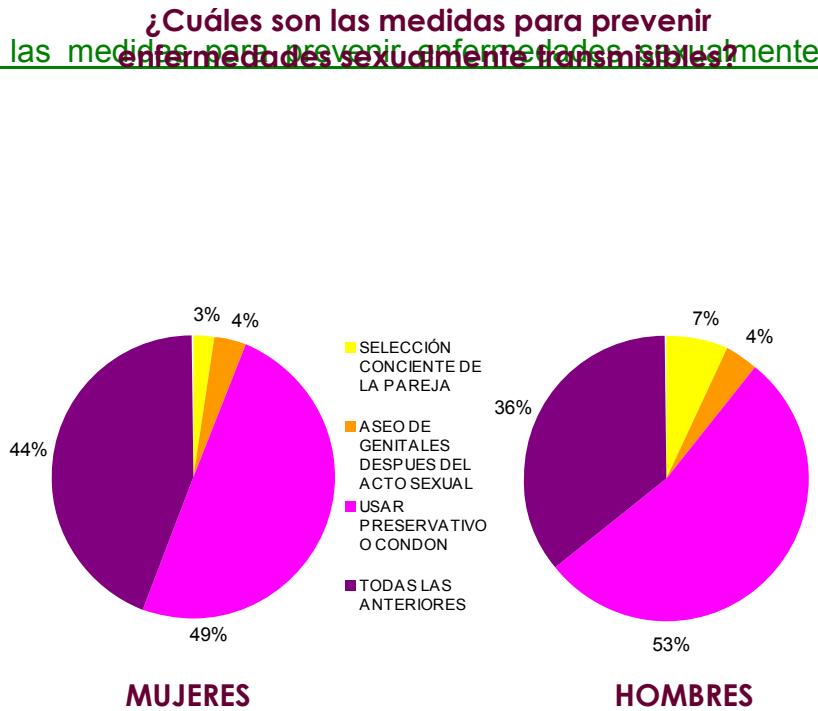
comentan que nunca han pensado o no había pensado que acción tomarían ante esta circunstancia. En un porcentaje bajo e igualmente considerable, mencionan el aborto y la adopción como opciones ante un embarazo.

Es importante mencionar los riesgos que corre una mujer en la practica de un aborto, pueden presentarse cáncer de mama y de ovarios, perforación del útero, desgarres cervicales, recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos, embarazo

eptópico, endometritis, peor estado de salud general, necesidad de tratamiento psicológico, trastornos por estrés post-traumático e incluso la muerte.

**Gráfica 18-J - ¿Cuáles son las medidas para prevenir enfermedades sexualmente transmisibles?**

Tanto mujeres como hombres comentan que el usar preservativo o condón evitan enfermedades sexuales transmisibles, en un mayor porcentaje. Sin embargo cabe mencionar que diversos estudios mencionan que las mujeres adolescentes son más



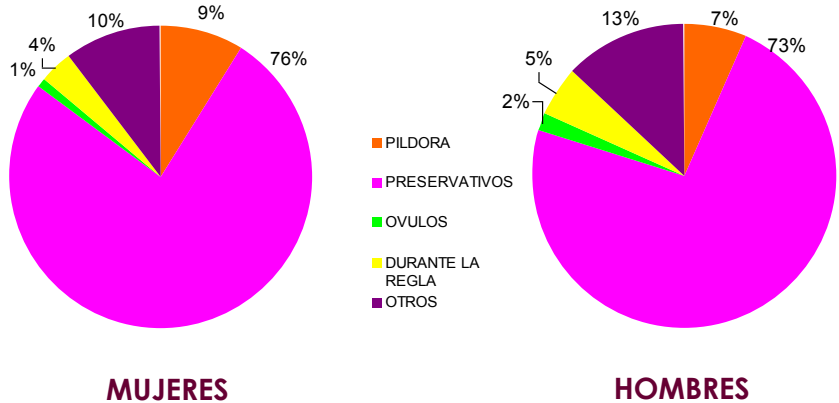
propensas que los hombres a tener sexo sin protección en su primera experiencia sexual a pesar de que reciben y manejan información sobre prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual.

En un informe elaborado por el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM), que advierte que uno de cada cinco embarazos adolescentes ocurre en el primer mes de iniciadas las relaciones sexuales y uno de cada dos en los primeros seis meses.



**¿Cuál de estos métodos evita al mismo tiempo un embarazo y una enfermedad transmisión sexual ?**

Al referirse a las causas por las cuales la mayoría de las mujeres jóvenes no utiliza ningún método anticonceptivo al tener relaciones por primera vez es porque ponen en foco especialmente un factor: los roles de género como condicionantes.



**MUJERES**

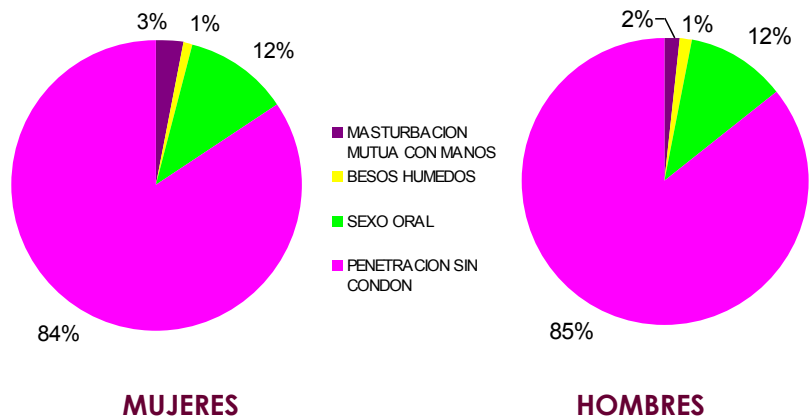
**HOMBRES**



Las mujeres adolescentes resaltaron que aún conociendo los métodos anticonceptivos, no los usan por sus prejuicios y concepción de los papeles que deben ejercer tanto mujeres como hombres. En su mayoría, en este estudio mencionan que es el varón el que debe cuidarse, conocer cómo se usa un preservativo y comprarlo. (Gráfica 14)

**¿Cuál de estas prácticas puede dar lugar a la transmisión del SIDA?**

Cuando el hombre no tiene preservativos a mano o no se los coloca, ellas no exigen su uso por temor a ser rechazadas.



**MUJERES**

**HOMBRES**



mostrarlos como sexópatas ante los ojos de las mujeres, así que no es suficiente con el conocimiento de los métodos para que estos sean efectivamente utilizados, más bien es necesario ampliar y difundir una perspectiva de género equitativa e igualitaria en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

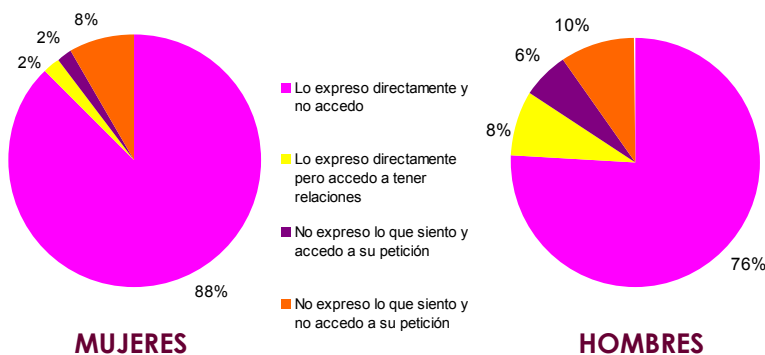
Embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y situaciones de abuso son sólo algunas de las consecuencias a las que están expuestos hoy las adolescentes que no tienen acceso a la educación sobre sexualidad y procreación. Las necesidades de las y los adolescentes en torno a la salud sexual y reproductiva difieren de las de los adultos, y estas necesidades todavía son abordadas de manera inadecuada, con un pobre entendimiento.

### Gráfica 19-J - ¿Cuándo no estas dispuesta a tener relaciones con tu pareja... que haces?

El 88% en la mujeres y el 76% de los hombres expresan directamente su decisión acerca se su vida sexual y no acceden a las relaciones sexuales, porcentajes contrastantes con

los que no acceden y si ceden a la petición, un 2% en las mujeres y un 8% en los hombres.

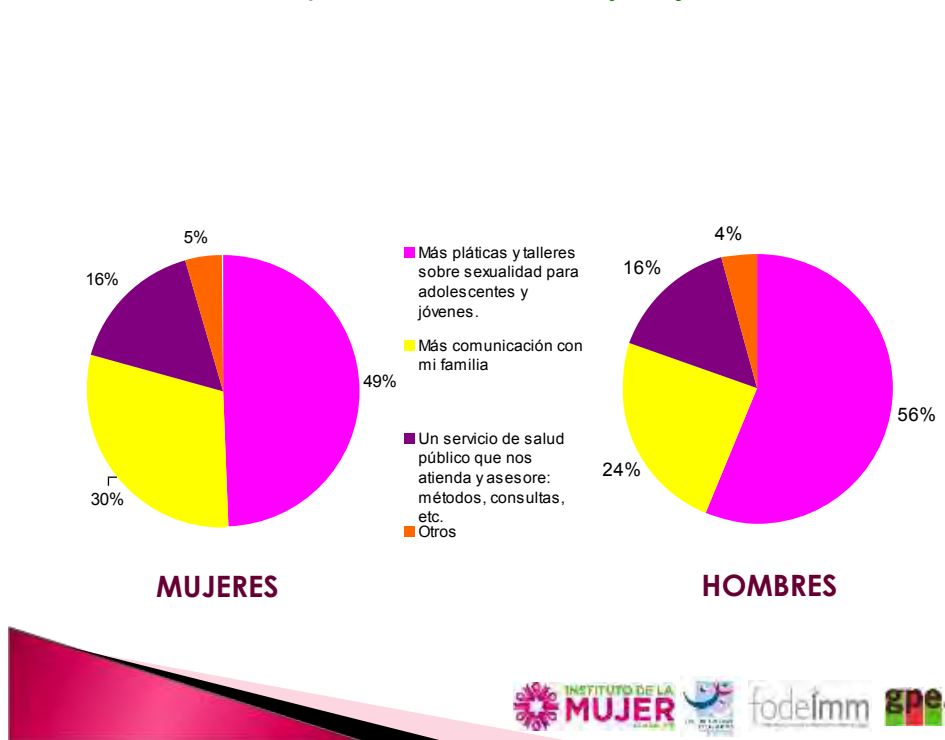
Entre los mismos jóvenes del grupo social,



compañeros y amigos existe la "presión" de tener relaciones sexuales y esto marca pauta para decidir relaciona pareja.

A otros le causa "presión" la pareja con quien están saliendo y hay otros que encuentran que es más fácil ceder (decir que sí) en vez de tratar de explicar por qué no quieren y decir que no. Algunos jóvenes se dejan llevar por las emociones románticas y creen que tener sexo es la mejor manera de demostrar o probar su amor.

Gráfica 20-J - Para poder cuidarme más y mejor... necesito:



Es imperativo la necesidad de las y los jóvenes de saber mas acerca de la sexualidad y como vivirla, según muestra esta gráfica el 56% de los hombres y el 49% sostienen la importancia de recibir mas información através

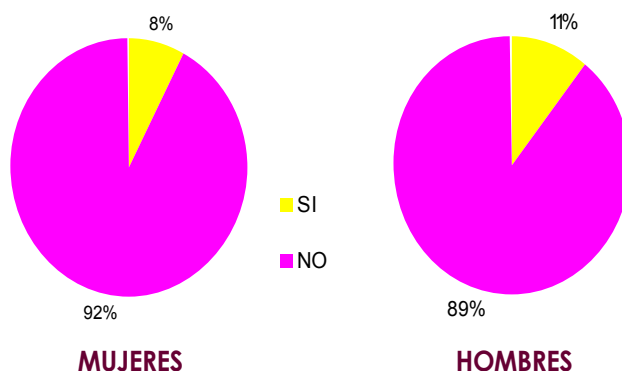
de talleres y pláticas sobre este tema, siguiendo como rubro importante en un 30% y 24%, en las mujeres y hombres respectivamente la necesidad de tener mas comunicación con sus padres.

La situación de crisis en la información es evidente, la sexualidad y la educación sexual de las y los jóvenes requieren de la búsqueda de nuevos paradigmas de desarrollo. Son muchos los problemas que requieren proponer estrategias que optimicen los recursos disponibles, identificando problemas y obstáculos así como posibles soluciones. Es necesario crear condiciones para que mujeres y hombres transformen su sexualidad, de manera que ésta se convierta en fuerza creativa que contribuya a la salud y a la equidad.

Otro concepto importante es la asertiva comunicación con los padres de familia, si la relación entre los padres no es buena, los hijos crecen en un ambiente inadecuado y por ello toman decisiones no adecuadas.

No obstante, si lo que pasa en casa se habla entre los padres, si cuando los hijos preguntan se les comunica abiertamente, sin mensajes ocultos o prejuicios, la implicación de los hijos es menor y, por lo tanto, ellos cuentan con mayor número de herramientas para enfrentar las situaciones que continuamente se les presentan. Es evidente también la necesidad de contar con servicios de salud que atiendan y asesoren sus dudas y situaciones.

**¿Consideras que el aborto legalizado representa un método útil para planificación familiar?**



Gráfica 21-J ¿Consideras que el aborto legalizado representa un método útil para planificación familiar?

Aproximadamente el 58% de las mujeres que se embarazan sin desearlo y

deciden interrumpir sus embarazos y un número importante de estos abortos se practican en condiciones de riesgo., provocando incluso la muerte en las mujeres como resultado de esta práctica.

En nuestro continente, en la región de América Latina y el Caribe que incluye a México, ocurren 4 millones de abortos inseguros cada año, y provocan la muerte de 3,700 mujeres aproximadamente.

Las y los jóvenes que no desean un embarazo y deciden ejercer su sexualidad, generalmente se enfrentan a una serie de obstáculos: poca o nula información asertiva y correcta sobre los pros y contras de iniciar una vida sexual, así como el uso correcto de métodos anticonceptivos, desconocimientos de centros de salud a donde pueden recurrir a recibir información o atención, entre otras cosas.

Es importante considerar todo este tipo de situaciones conlleva a embarazos no deseados y en algunos caso, consideran “oportuno” solucionar la situación mediante el aborto, cuando las consecuencias físicas, psicológicas y sociales pueden ser aun peores.

### Gráfica 22-J ¿Cómo como te sientes respecto a como vives tu sexualidad?

Para hacer un análisis se debería de conocer con exactitud el término sexualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define sexualidad como: un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca el sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

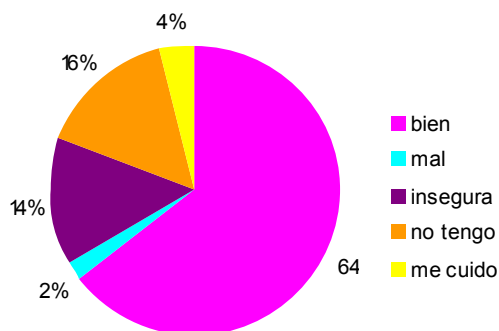
Así pues, la sexualidad se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y las relaciones interpersonales. La sexualidad de cada persona puede incluir todas o algunas de estas dimensiones, debido a factores socioculturales y éticos.

“Hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano”. Para tener una vida sexual activa positiva, es importante conocer aspectos psicológicos y físicos que permitan vivirla plenamente.

La sexualidad se vive en dos aspectos: individual y en pareja. Es difícil experimentar satisfacción en la intimidad si no hay una seguridad y aceptación respecto al cuerpo. Por eso es importante la autoaceptación en todos los sentidos, ya que esto mejorará la autoconfianza y, por ende, existe mayor apertura a una intimidad más satisfactoria.

Es necesario que las y los jóvenes analicen sus pensamientos y sentimientos acerca de la sexualidad, considerando también sus valores, y no permitir influirse por los demás. Ser responsables, actuar maduramente, evitando embarazos no planificados o enfermedades sexualmente transmisibles.

¿Cómo como te sientes respecto a como vives tu sexualidad?



Reactivo cualitativa



### Gráfica 23-J ¿Qué tipo de información necesitas para cuidar mejor tu salud sexual y reproductiva?

Es notable que la mayoría de los adolescentes mencionen que necesitan como información primordial el recibir información acerca de los métodos anticonceptivos y su forma de uso, según la encuesta un 71% sugiere este tema, y en este punto cabe señalar la concientización acerca del pensamiento de empezar una vida sexual de las y los jóvenes, considerando que esto no implica solamente cuestiones físicas, sino también cuestiones psicológicas al respecto.

**¿Qué tipo de información necesitas para cuidar mejor tu salud sexual y reproductiva?**



Reactivo cualitativa

El 13% de esta población sugiere como importante la información que surge de sus padres, como un factor decisivo en su orientación sexual.

Curiosamente, esta dificultad educativa por parte de los padres se manifiesta en mayor

medida en un momento en el que el sexo es un tema que está muy presente a diversos niveles de lo cotidiano: revistas, cine, televisión, Internet, etc., creando una falsa impresión de normalidad y de disponibilidad de información sobre estos temas por parte de los adolescentes.

Así, algunos padres y madres pueden tener la sensación de ser poco necesarios respecto a estos temas y de que sólo deben actuar en caso de que crean que sus hijos

mantienen determinadas conductas que les puedan inquietar o que asocien con un cierto grado de riesgo. En ese momento seguramente será tarde para desarrollar un diálogo adecuado.

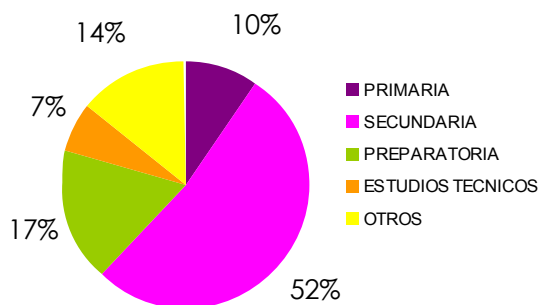


## ANALISIS DE ENCUESTA APLICADA A MADRES JOVENES

Se aplico una encuesta a aproximadamente 100 mujeres jóvenes madres del Municipio de Guadalupe, aplicándose una serie de preguntas acerca de la vivencia en su sexualidad, la identificación tanto de la mujer y del hombre en sus características físicas, emocionales y sociales, así como los roles que viven en el hogar, en pareja y en la sociedad desde el punto de vista de dichas participantes..

Cabe mencionar que la edad promedio de este grupo es de 25 años, siendo la menor de 16 y la mayor de 46 años.

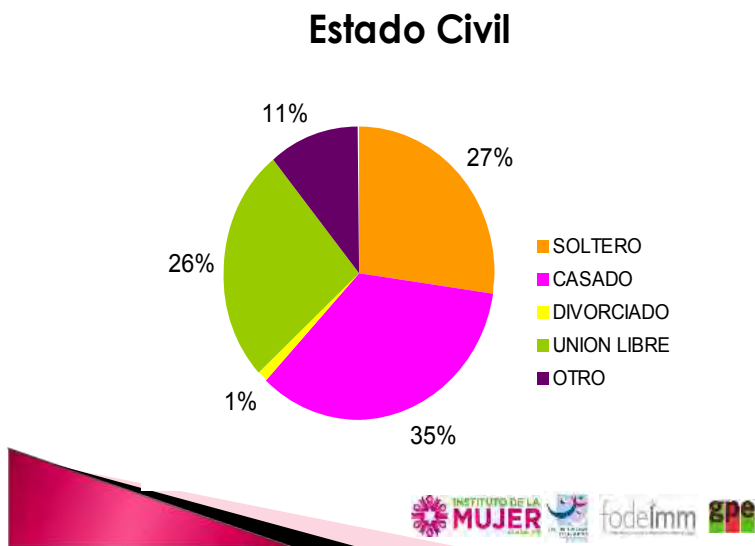
### Ultimo Nivel de Estudios



Gráfica 1-MJ.- Ultimo nivel de estudios

El 52% de las madres jóvenes cursaron hasta la secundaria, siguiendo el 17% con preparatoria como nivel máximo de estudios. Un 10% con nivel primaria y el 14% se refiere a estudios de oficios, tales como belleza, costura, entre otros,

### Gráfica 2-MJ.- Estado civil.



De las jóvenes madres encuestadas un 35% esta casada y viven con su pareja, así como el 26% que se encuentran en unión libre.

Cabe mencionar que sumando los porcentajes de de las jóvenes madres casadas y en unión libre son el 61%, que podríamos decir viven en compañía de su

pareja y por ende cuentan con el apoyo del hombre, a diferencia de un 39% que están solteras, divorciadas, o el 11% en donde son separadas.

Es importante señalar que la mayoría de las madres jóvenes que viven en unión libre oscilan entre los 17 y 22 años de edad.

### Gráfica 3-MJ.- Tipo de anticonceptivo que usa.

Como muestra la grafica el 31% de las mujeres jóvenes usan el condón como anticonceptivo, que por lo que pudimos observar es su pareja quien decide sobre este método, un 21% usan otros mencionando el DIU, y las píldoras.



Es importante señalar que un número considerable de mujeres no usan algún método anticonceptivo, debido al desconocimiento de estos, o por tabús que aun se viven de preguntar e informarse. Por ende la planificación familiar no es prioritaria.

Hablar de planificación familiar y de métodos anticonceptivos es un tema importante y serio. Porque hacerlo es hablar también de lo que creemos, de lo que tenemos, de lo que podemos, de lo que necesitamos y de lo que anhelamos tanto como persona y familia.

Los métodos de planificación familiar son los instrumentos que nos permiten cristalizar las estrategias de planificación familiar para tener el número de hijas e hijos que planeamos, en el momento o en los momentos deseados.

Así como hay diversas estrategias de planificación familiar, también hay diferentes métodos. Todos sirven para un mismo fin: prevenir embarazos no planeados. Pero cada método es diferente. Su utilidad o bondad dependen de los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece. A cada persona y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada, el método de planificación familiar que prefiera utilizar.

[Gráfica 4-MJ.- ¿Conoces tus derechos reproductivos?.](#)



De acuerdo a los resultados de esta encuesta, un 64% de las mujeres conocen sus derechos sexuales y reproductivos a diferencia de un 36%, en donde el 16% señala que “poco” conoce de esto y un 20% comenta no conocerlos.

En los últimos años, se ha ampliado considerablemente la comprensión internacional acerca de los derechos sexuales y reproductivos. En el Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo y en la Plataforma de Acción de Beijing se reconoce que los derechos sexuales y reproductivos son partes inalienables, integrales e indivisibles de los derechos humanos universales.

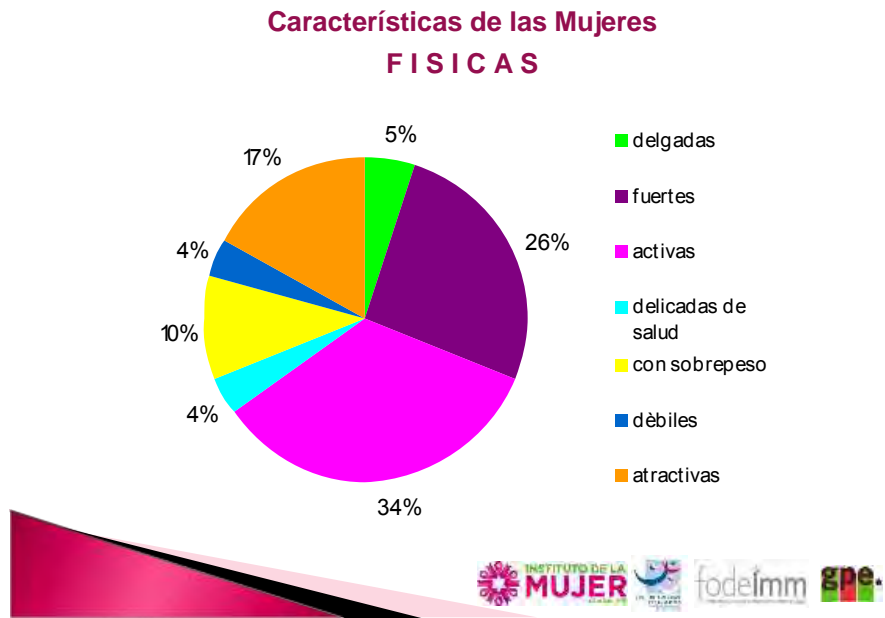
Los derechos sexuales y reproductivos también son la piedra angular del desarrollo. Para conquistar las metas de un desarrollo sostenible y equitativo es preciso que las personas estén en condiciones de controlar sus vidas sexuales y reproductivas. Entre los más importantes derechos sexuales y reproductivos figuran los siguientes:

- Salud reproductiva y sexual como componente de la salud en general, a lo largo de todo el ciclo de la vida, tanto de los hombres como de las mujeres.
- Adopción de decisiones reproductivas, inclusive la opción voluntaria en lo relativo al matrimonio, la formación de la familia y la determinación del número y espaciamiento de los hijos y del momento de tenerlos; y el derecho de disponer de acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria.

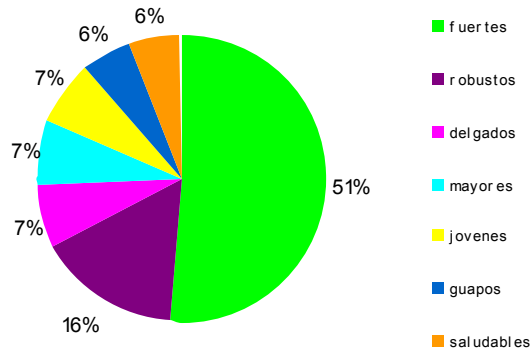
- Igualdad y equidad para hombres y mujeres, a fin de posibilitar que los individuos efectúen opciones libres y bien fundamentadas en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por razones de género.
- Seguridad sexual y reproductiva, inclusive la protección contra la violencia y la coacción sexual, y derecho a la vida privada.

En las siguientes graficas se muestra un comparativo de las características físicas, emocionales y sociales tanto de mujeres y hombres, visto desde el punto de vista de las madres jóvenes, así como de las tareas y roles en el hogar, en la pareja y en la sociedad.

Gráfica 5-MJ.- Características físicas de mujeres y hombres.

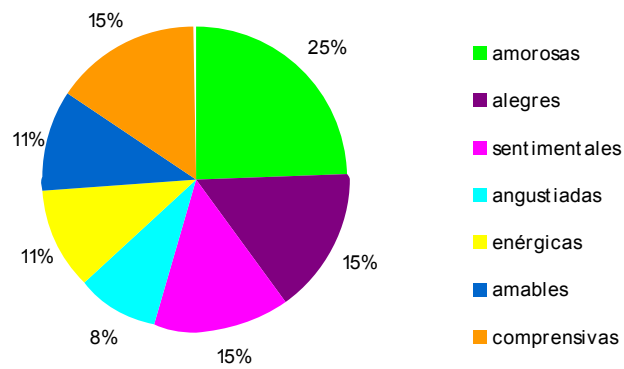


### Características de los Hombres FISICAS

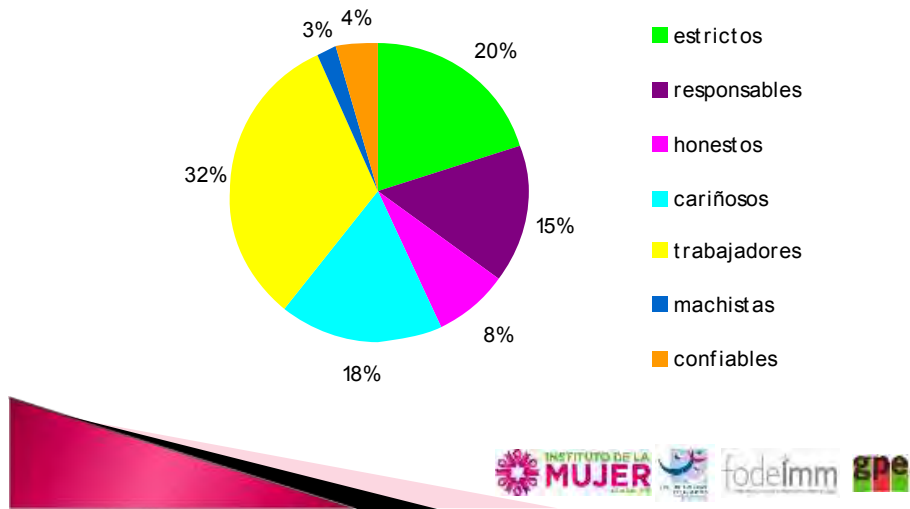


Gráfica 6-MJ.- Características emocionales de mujeres y hombres.

### Características de las Mujeres EMOCIONALES

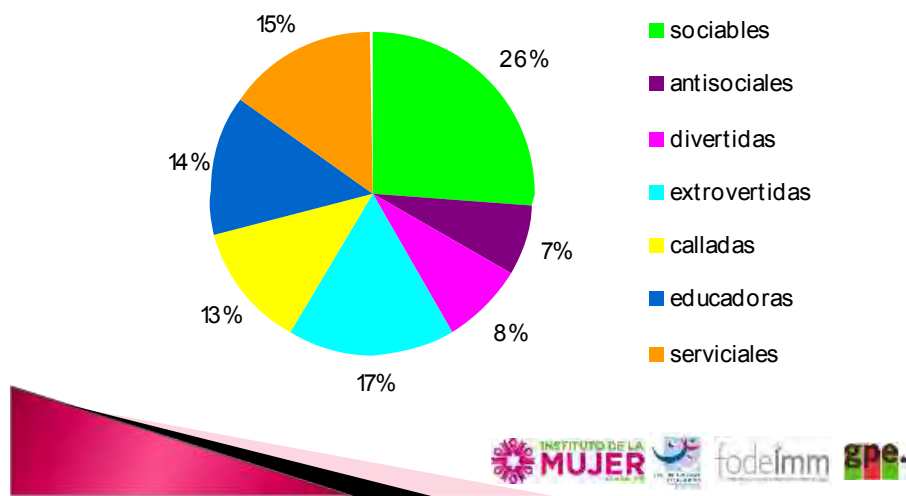


### Características de los Hombres EMOCIONALES

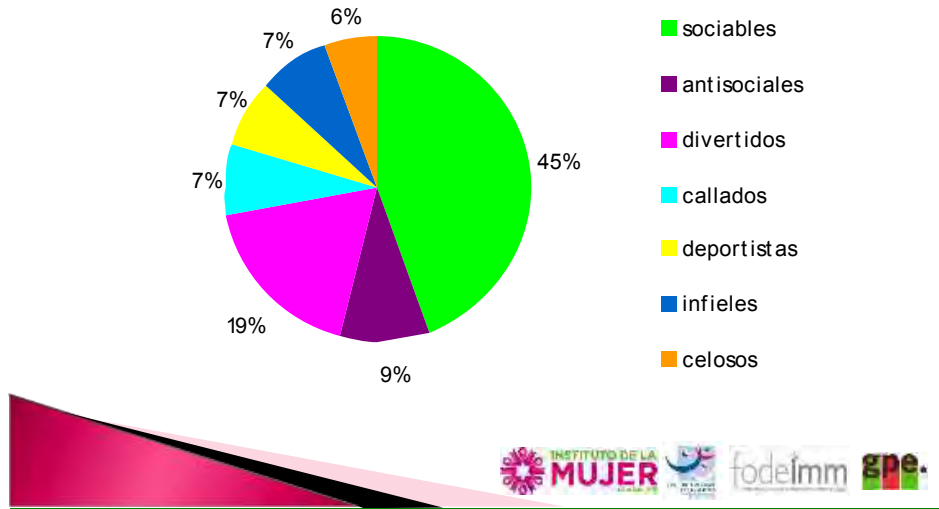


Gráfica 7-MJ.- Características sociales de mujeres y hombres.

### Características de las Mujeres SOCIALES



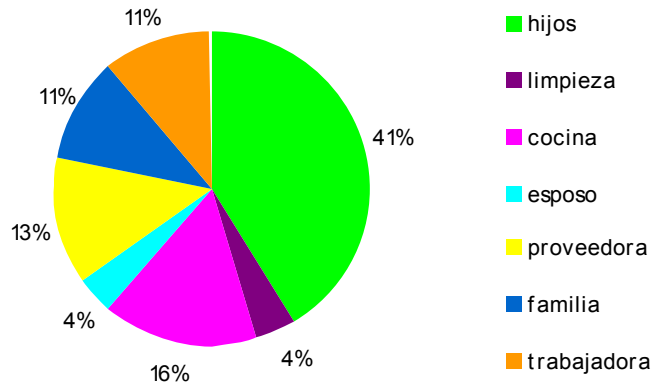
### Características de los Hombres SOCIALES



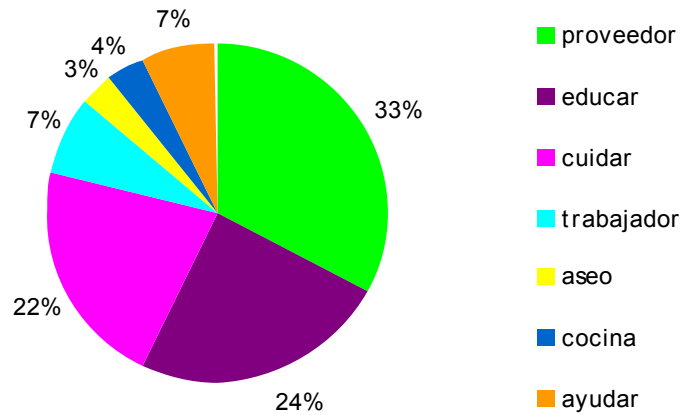
Gráfica 8-MJ.- Tareas en casa de mujeres y hombres.



**Tareas de las Mujeres  
CASA**

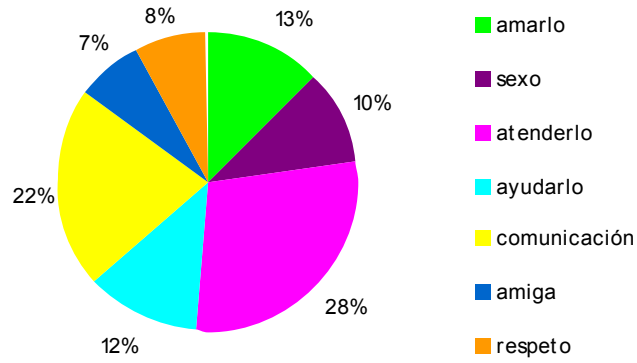


**Tareas de los Hombres  
CASA**

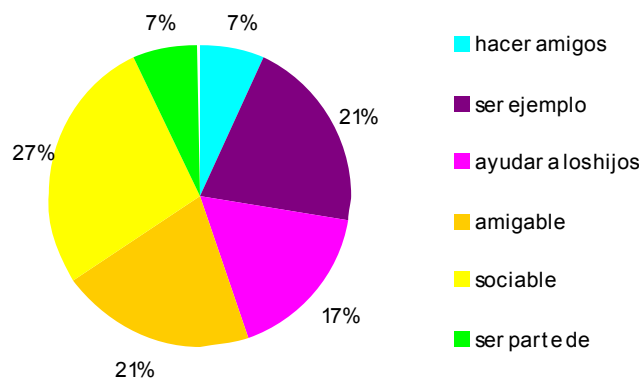


Gráfica 8-MJ.- Tareas en pareja de mujeres y hombres.

**Tareas de las Mujeres  
PAREJA**

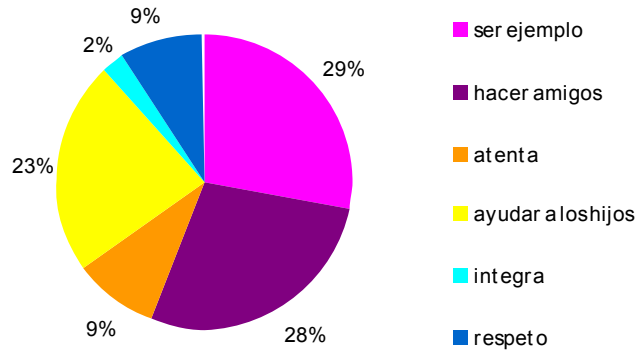


**Tareas de los Hombres  
PAREJA**

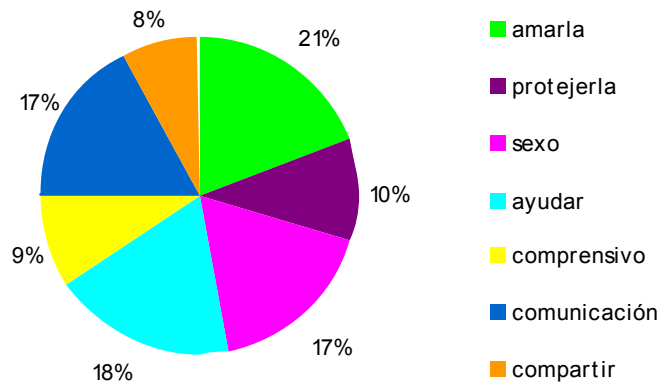


Gráfica 9-MJ.- Tareas en pareja de mujeres y hombres.

**Tareas de las Mujeres  
SOCIEDAD**



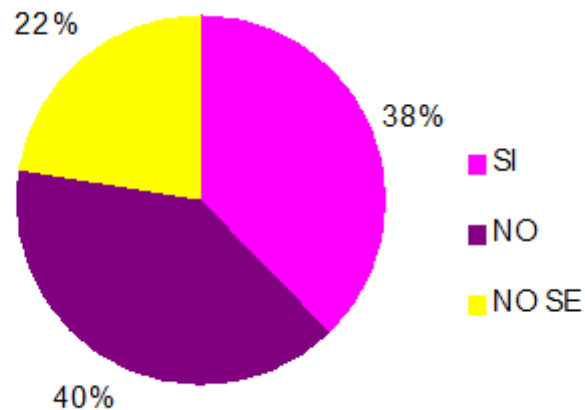
**Tareas de los Hombres  
SOCIEDAD**



## ¿Que tanto sabes de sexualidad?

En una encuesta realizada a madres jóvenes, se realizaron algunas preguntas de ¿Que tanto sabes de sexualidad?, en donde los reactivos son Cierto-Falso, resultando las siguientes respuestas:

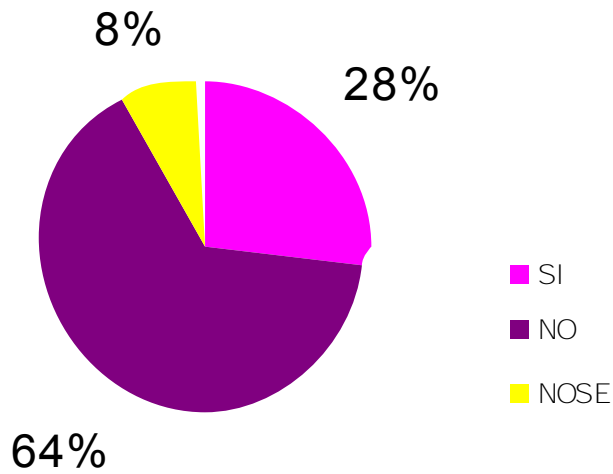
Gráfica 1-TS.- ¿Una vez que el hombre ha eyaculado tras un coito (correrse tras una relación con penetración) puede volver a comenzar el juego amoroso para eyacular otra vez inmediatamente?



Gráfica

2.- ¿Si una persona que tiene pareja se masturba, significa que hay un problema con la pareja?

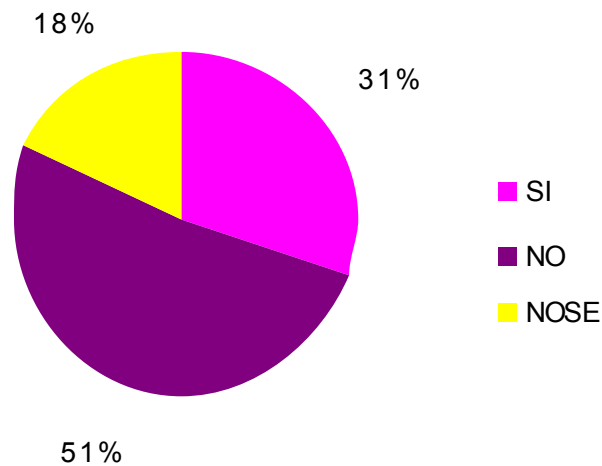
Gráfica



Gráfica

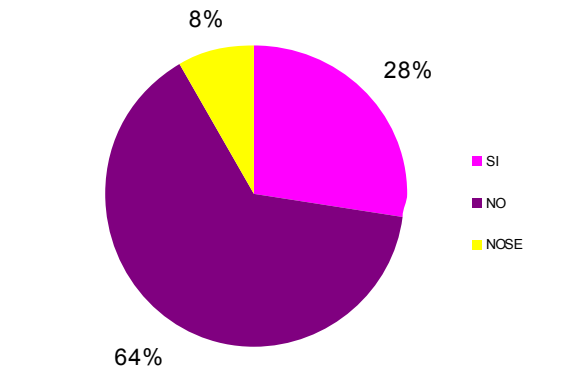
3.- ¿Una chica puede quedarse embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación?

Gráfica



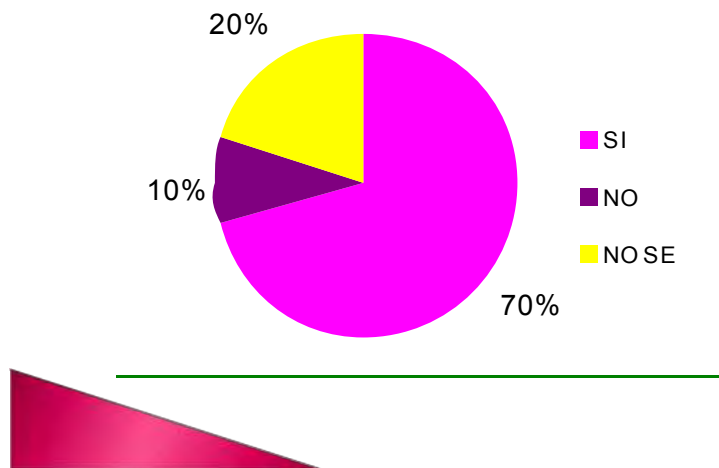
**Gráfica 4-TS- : Existe un método anticonceptivo para hombres equivalente a la píldora en la mujer?**

**4.- ¿Existe un método anticonceptivo para hombres equivalente a la píldora en la mujer?**



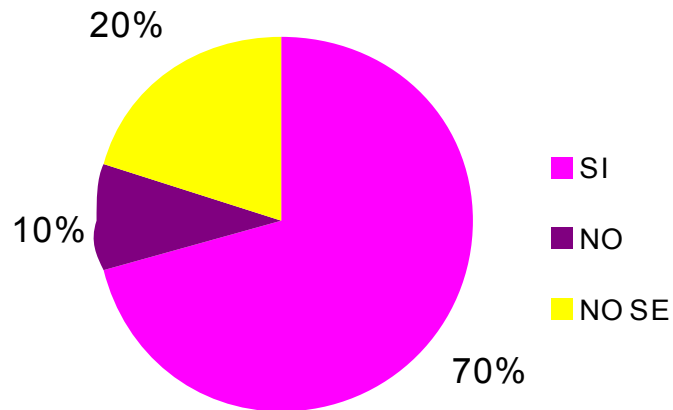
**Gráfica 5-TS- ¿**

**5.- ¿Se pueden tener relaciones con penetración en el agua?**



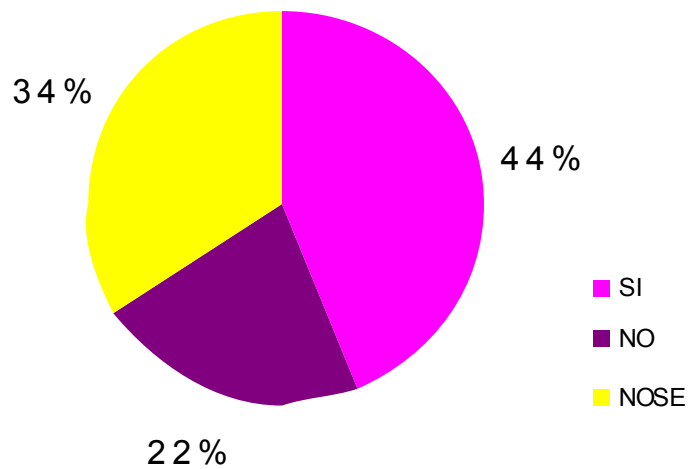
Gráfica 1

5.- ¿Se pueden tener relaciones con penetración en el agua?

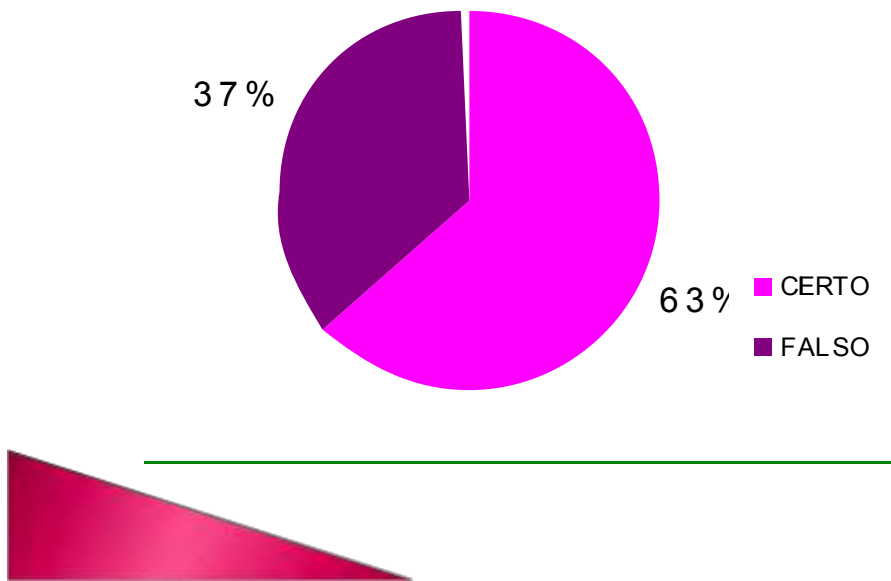


7.- ¿Es habitual que una mujer no tenga orgasmos durante el coito?

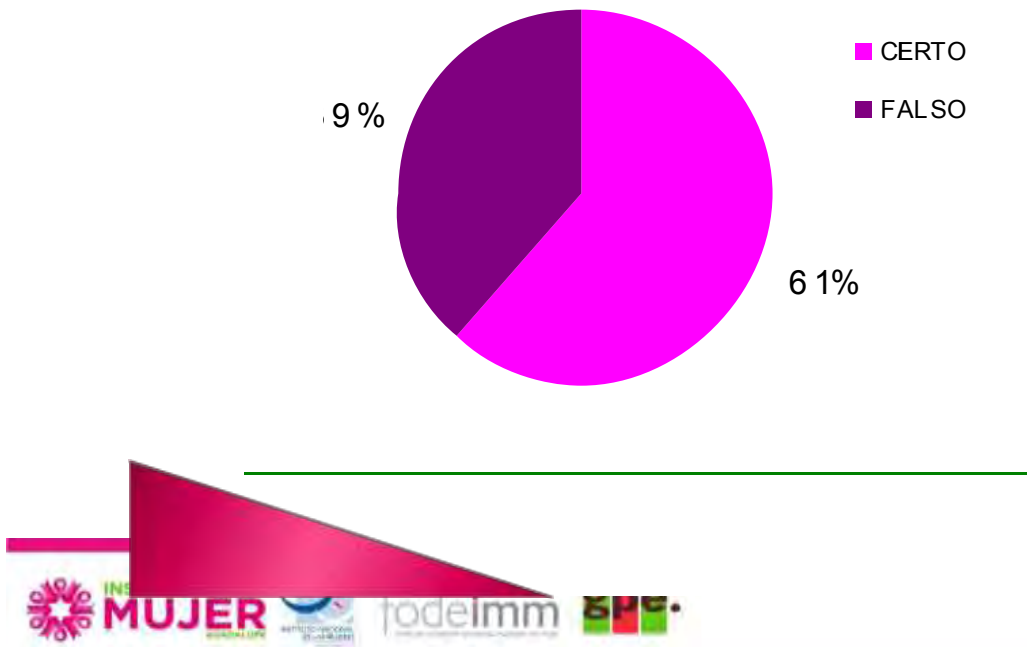
Gráfico:



**Gráfica 8.-** Creo que la masturbación es algo privado, sano y placentero



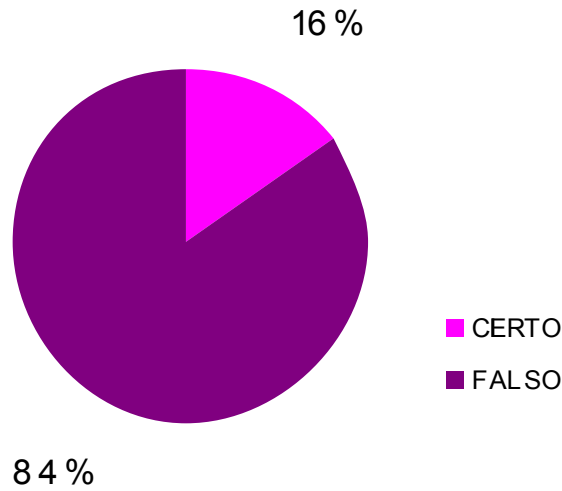
**Gráfica 9.-** Me gusta sentir que otras personas me desean sexualmente en una relación





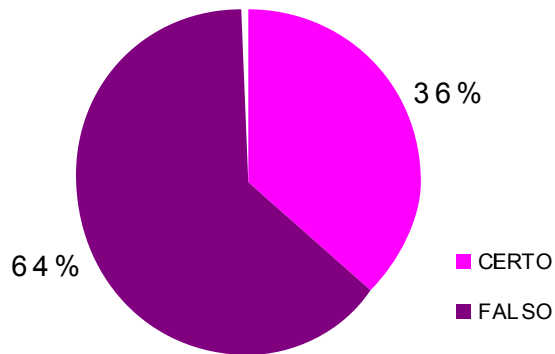
12.- Intento aparentar ser más activo sexualmente de lo que soy en realidad

Gráf



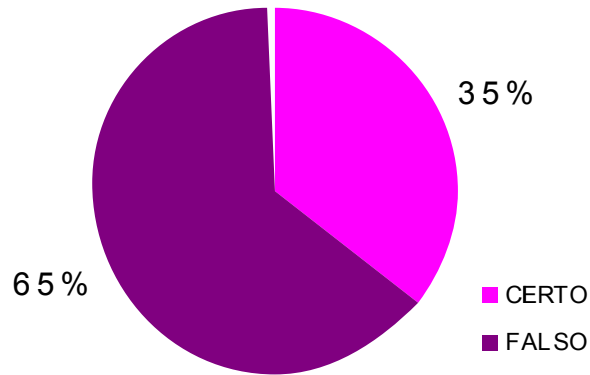
Gráfica 11-

11.- Podría llegar a obsesionarme con el sexo si me masturbo mucho.

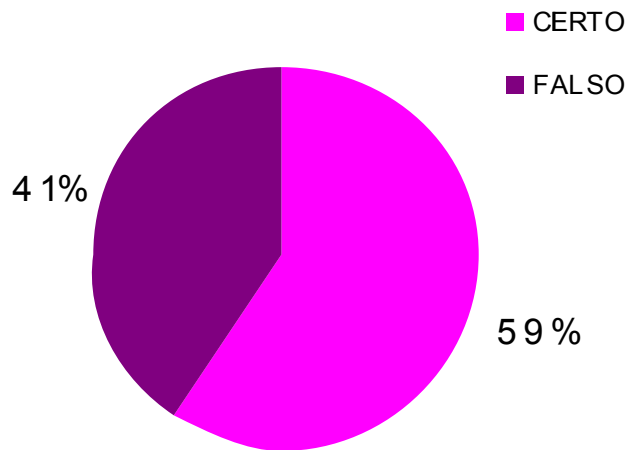


Gráfica 12-TS.- No pasa nada por hacerlo sin condón alguna vez, porque podría tomar la píldora

12.- No pasa nada por hacerlo sin condón alguna vez,  
porque podría tomar la píldora

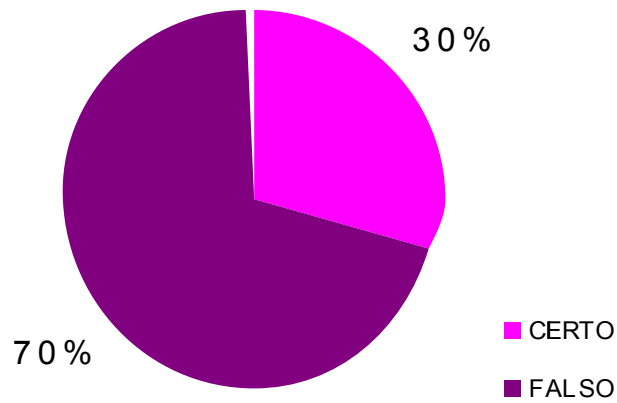


13.- Solo puede haber embarazo si la eyaculación  
es dentro de la vagina



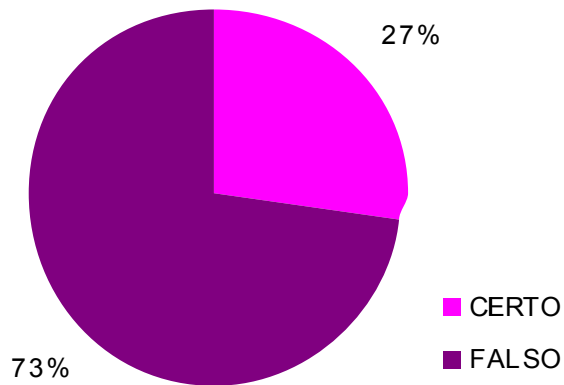
Gráfica 14-TS.- Alguna vez me he sentido presionado/a por alguien para tener relaciones sexuales

14.- Alguna vez me he sentido presionado/a por alguien para tener relaciones sexuales



15.- Valoro mucho que mi pareja tenga menos experiencia sexual que yo

Gráfica



## ANALISIS DE ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA.

Los padres buscan la mejor manera de establecer una relación franca y sincera con los hijos, ¿pero realmente llegamos a conocer totalmente a nuestros hijos?.

Los padres piensan en indicarles los límites, piensan en proveerlos de la mayor orientación posible para que aprendan a solucionar sus propios problemas cuando lleguen a los años adultos, ¿pero nosotros como madres y padres de familia, estamos realmente preparadas para enfrentar sus cambios?.

De la misma forma los hijos no dejan de preguntar el “¿Por qué?” de nuestras decisiones o acciones, la diferencia ahora está en que ya no es suficiente decirles: “Porque yo lo digo” o “Porque es bueno para ti” para terminar una conversación con ellos.

En la adolescencia necesitan una explicación más amplia a esos “porqués” ya que sabemos que en la misma medida que se desarrollan físicamente, también se desarrolla su capacidad de razonamiento, sensación, percepción y memoria.

Vemos a las mujeres adolescentes cuando se empiezan a maquillar, se pasan más tiempo frente al espejo que frente a sus libros, y esto nos preocupa. ¿Pero nos hemos fijado que nuestras jóvenes ya tienen acné y no saben cómo enfrentarlo?

Muchas veces nos entra la impaciencia porque los escuchamos quejarse continuamente, o pensamos que no conocen de límites, están siempre distraídas o distraídos, no nos escuchan, todo esto podría ser consecuencia de lo poco que los conocemos.

Sin embargo muchas veces nos cuesta descubrirlos como persona, reconocer lo que les apasiona, cuáles son sus temores o a qué o de qué sienten temor, cuál y cómo es su potencial

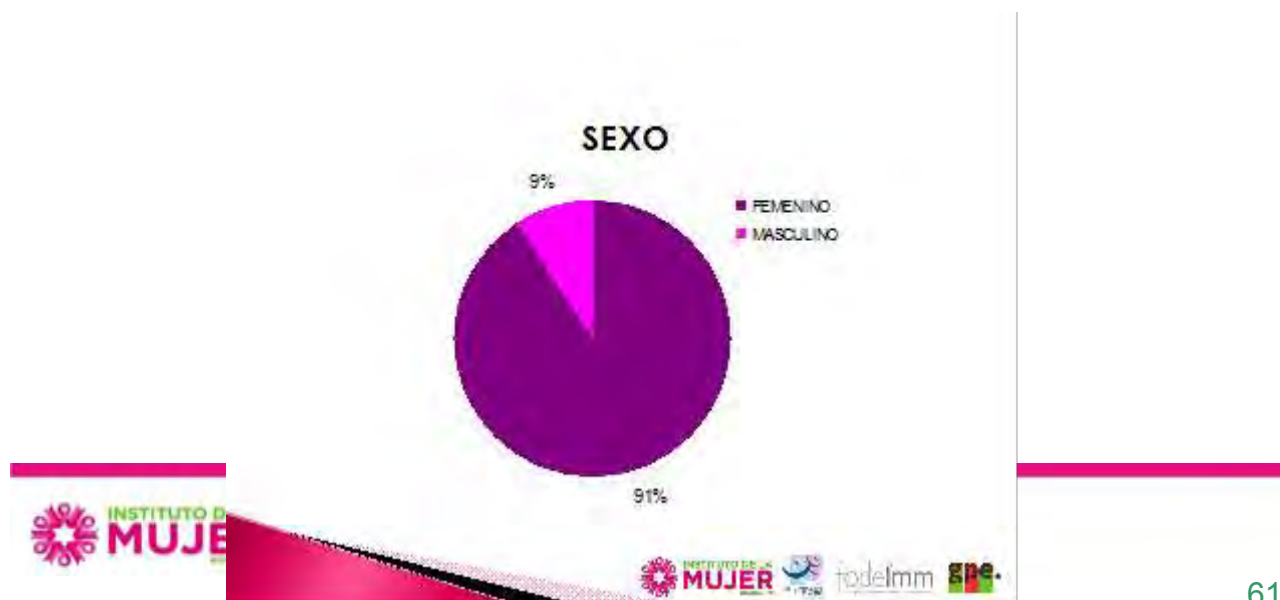
que ha de regir sus vidas en la etapa adulta, en qué destaca más, qué se le hace más difícil, cuáles y cómo son sus sueños y qué espera de sí mismo, de los demás, de la vida.

Nos damos cuenta de repente que son más celosos de su intimidad, que buscan, necesitan y exigen su privacidad, mientras que hacer cosas a escondidas es algo diferente y peligroso, al ir creciendo las y los adolescentes necesitan su propio espacio, mismo que las madres y padres debemos respetar, muchas veces en un esfuerzo por guiarlos, sin desaprobación, sin temor a la pregunta de si se esta haciendo algo que los apoye realmente, ayudando a incrementar su autoestima o si por el contrario se las estamos minando.

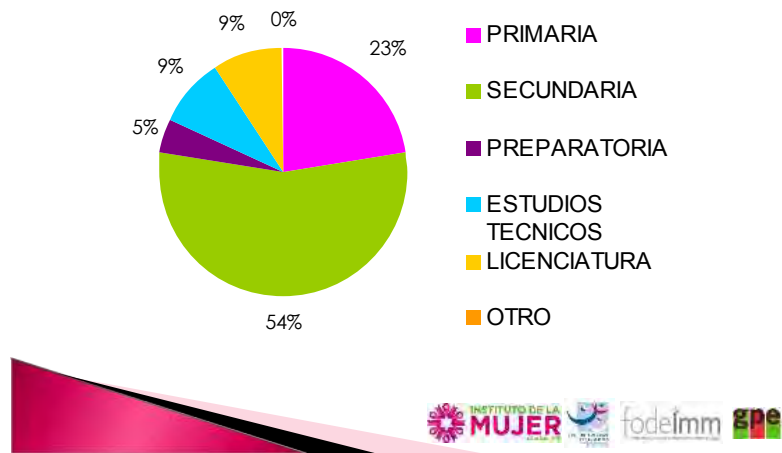
La mayoría de padres no están preparados para los cambios normales de hijas e hijos cuando empiezan la pubertad, es difícil aceptar los cambios que ocurren conforme crecen, y sobre todo saber como y cuando utilizar ciertas herramientas, dando libertad sin perder la autoridad.

Se aplico una encuesta a aproximadamente 100 mujeres y hombres del Municipio de Guadalupe, en donde se aplicaron preguntas acerca de la sexualidad de sus hijos y la comunicación que ejercen con ellos.

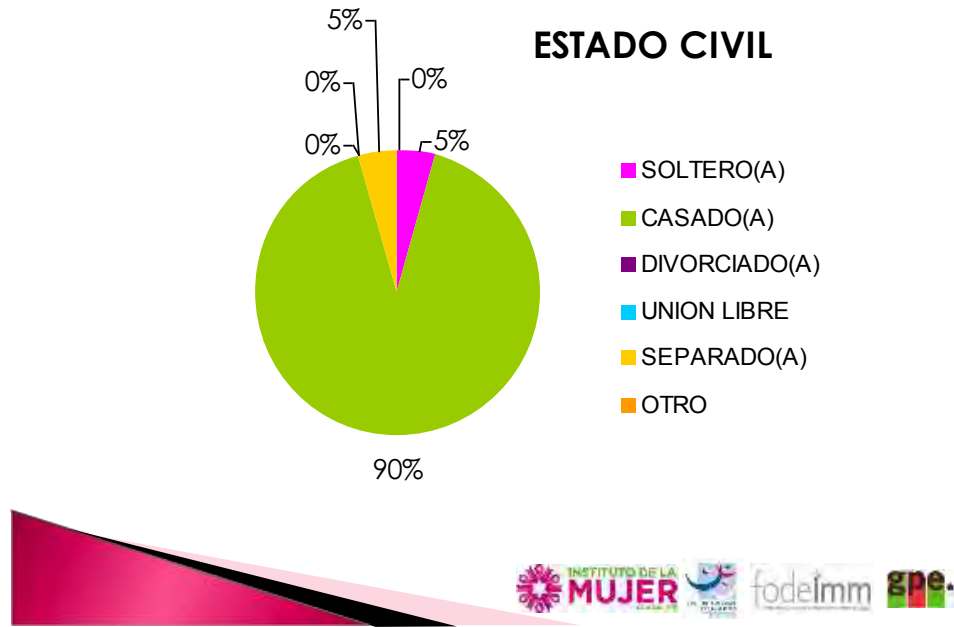
Gráfica no. 1-2-3- PF -Sexo de los y las participantes



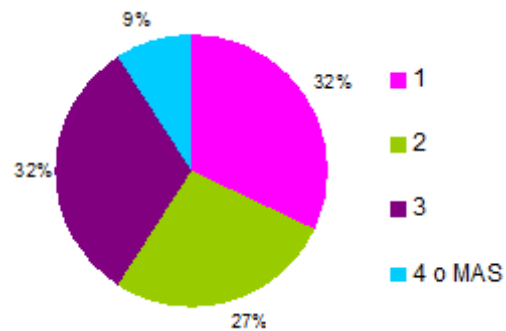
### ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS



El 91% de las personas encuestadas son mujeres y el 9% hombres, de estos el mayor numero de participantes tienen como nivel máximo de estudios la secundaria con un 54%, siguiendo los estudios a nivel primaria con un 23%, esto nos indica la baja escolaridad de las madres y padres de familia, en comparación con el resto que suman un 23%, en contraste con el 77%. De nivel primaria y secundaria.



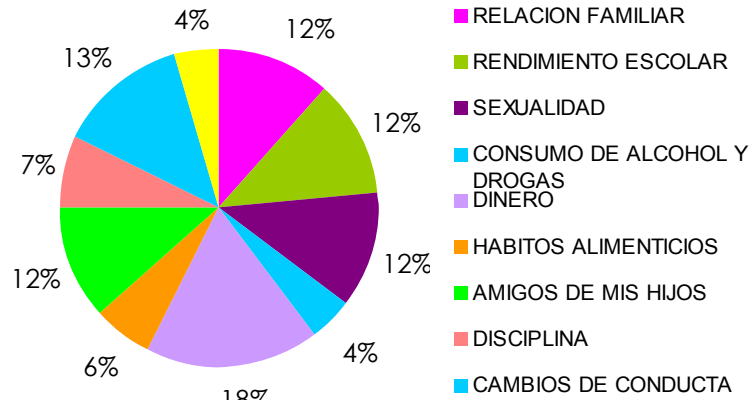
Gráfica no. 4- PF - Hijos adolescentes.



Gráfica no. 5

**PRINCIPAL PREOCUPACION COMO PADRES EN RELACION CON LOS HIJOS**

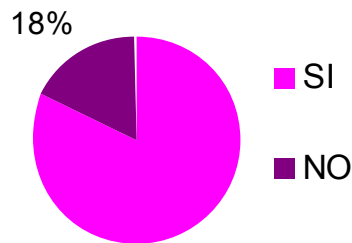
hijos.



Gráfica no. 6- PF - I

**REQUIERE MAS INFORMACION PARA HABLAR CON LOS HIJOS**

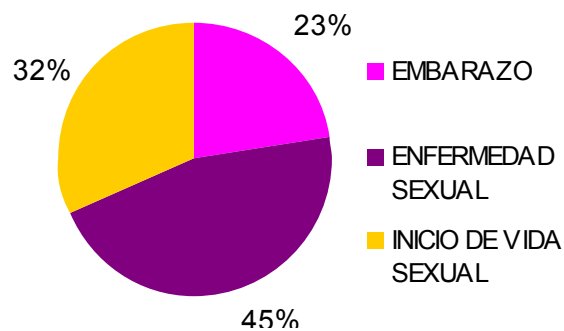
.



Gráfica no. 7- PI

**PREOCUPACION ACERCA DE CONDUCTAS SEXUALES DE TUS HIJOS**

hijos.

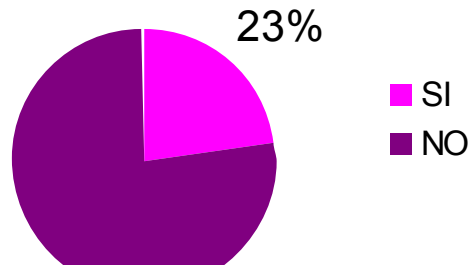




### CONOCIMIENTO SOBRE SI YA INICIO TU HIJO(A) SU VIDA SEXUAL ACTIVA

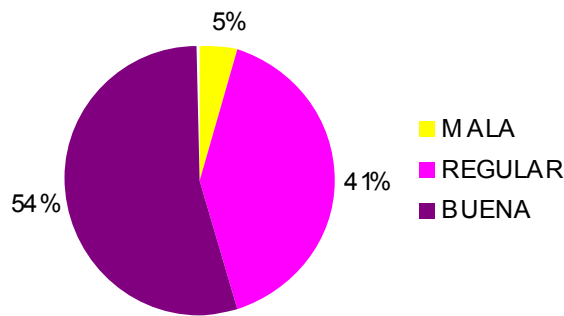
Gráfica no. 8

sexual.



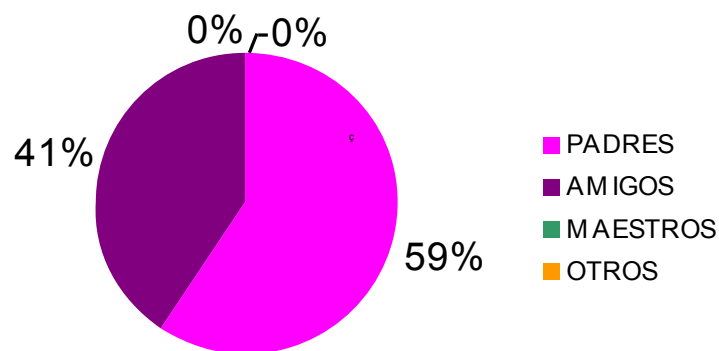
Gráfica no. 9

### COMO ES LA COMUNICACIÓN CON TUS HIJO(A)S



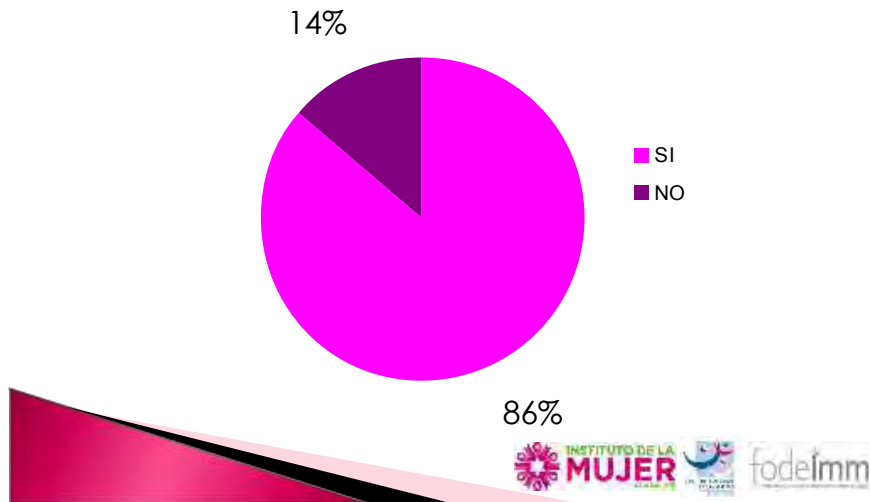
Gráfica no. 10

### ¿EN QUIEN CREES QUE ELLOS TIENEN MAS CONFIANZA?



Gráfica no. 1

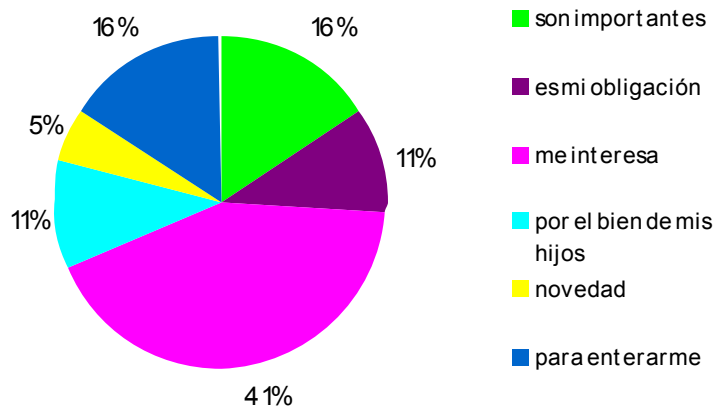
TE DAS TIEMPO PARA HABLAR DE DUDAS DE TUS HIJO(A)S



Gráfica no. 2  
por la escuela

¿Acude normalmente a las reuniones, cursos, pláticas impartidas por la escuela?... Porque?

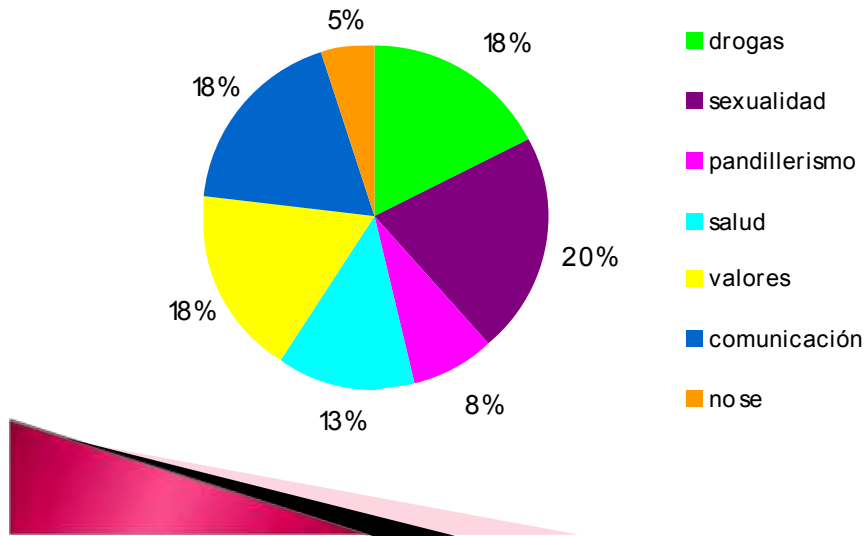
¿ impartidas



Gráfica no.

¿eres?

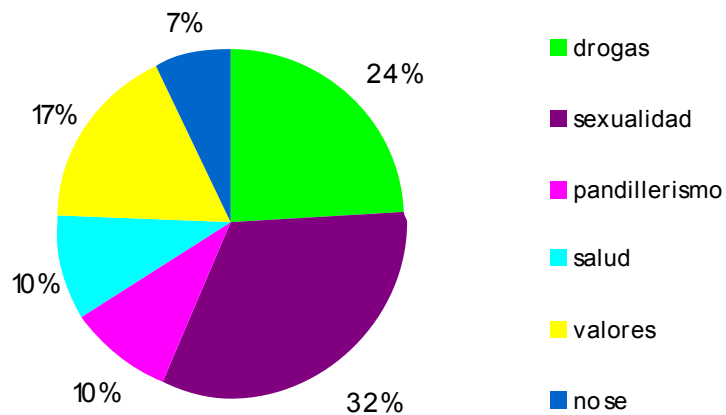
¿Qué temas te gustaría que la escuela impartiera a los padres?



Gráfica n.

¿ijos?

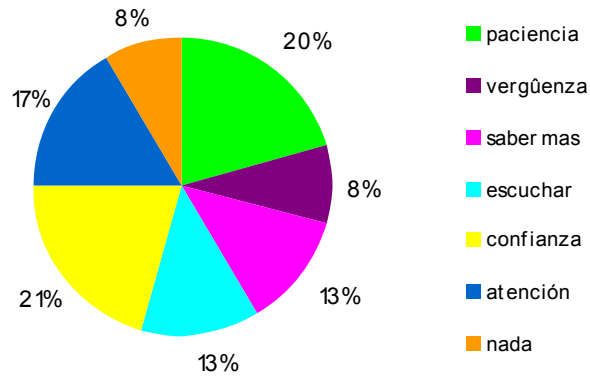
¿Qué temas te gustaría que la escuela impartiera a tus hijos?



Gráfica no  
cambiar p:

lia pudieras

¿Qué es lo que consideras como padre  
pudieras cambiar para tener una mejor  
comunicación con tus hijos?



## MESAS DE TRABAJO CON FUNCIONARIOS PUBLICOS.

Taller para funcionarios: maestros y directivos de las escuelas y representantes de centros de salud

- Las escuelas secundarias ya trabajan con proyectos federales en la prevención a través de cursos. El proyecto CONSTRUYETE se va desarrollando con las temas de interés externados por los propios estudiantes, entre ellos: riesgos de embarazo, ETS, VIH SIDA, adicciones, alimentación, planificación familiar y exploración de mama. Los temas son impartidos por ESPECIALISTAS EXTERNOS, por lo cual se brinda la oportunidad de colaborar con estos espacios con las instituciones aquí representadas.

Se comenta que debe darse CARÁCTER de OBLIGATORIEDAD y el fortalecimiento con los padres de familia.

- Los centros de salud ya trabajan con mujeres en edad fértil y/o actividad sexual con una perspectiva de género: los temas prioritarios son educación en valores, violencia familiar, autoestima, ETS, planificación familiar y la importancia de los roles de los padres, entre otros. Este proyecto forma parte del programa OPORTUNIDADES.

También se atiende a los jóvenes en campañas de valores y con los bebés virtuales en los temas de prevención de embarazo. Algunos de los temas prioritarios es violencia en el noviazgo, ETS y comunicación con padres.

Se comenta que debe darse CARÁCTER de OBLIGATORIO ya que algunas de las veces no se cumple con el requisito de asistencia y participación de las familias en el rubro de educación-capacitación.

Entre estas instituciones representadas se solicita:

- Seguimiento de las campañas, programas o proyectos iniciados
- El trabajo conjunto: abrir espacios con los grupos + apoyar con la instrucción de los temas.
- Promover alguna política con Secretaría de Educación para que estos programas sean OBLIGATORIOS con los padres de familia ya que esta es la población objetivo para la educación y prevención de las y los adolescentes.

¿Qué puede hacer el Instituto?

- Abrir los contactos con las instituciones, formalizar el proyecto.
- Capacitación a todo el personal que atiende o recibe personas (biblioteca, servidores públicos, intendentes, secretarias....)
- Apoyar con otras instituciones externas en la atención de las problemáticas: definir las instancias a las que pueden referirse las personas y los casos, seguimiento del mismo, investigación e información de los problemas, etc.
- Trabajo en equipo con atención a cada plantel y su personal (incluso intendentes y secretarias) para informar los temas y orientar en el abordaje de los mismos.

Cubrir toda la población ya que en esta primera fase sólo se contemplaron a una muestra aproximada del 10% de la secundaria allí representada.

- Definir la figura de los psicólogos o personal con atención a alumnos y casos: clarificar roles y responsabilidades de las personas que detectan el problema, contar con conocimiento del impacto legal que tienen las atribuciones, etc.
- Generar propuestas de ley para que estos temas sean apoyados por SE y otras instancias.

Conclusiones:

- Cubrir necesidades de salud y compartir los programas que cada una trabaja.
- Realizar otras mesas de trabajo para tener una visión más completa.

## SISTEMATIZACION

### Conclusiones y recomendaciones.

Esta investigación se destaca por la cantidad de datos cualitativos y cuantitativos arrojados a partir de las diferentes estrategias de recolección, tanto en los grupos de las y los adolescentes, madres jóvenes, madres y padres de familia, personal voluntariado, representantes de instituciones educativas y de salud, así como funcionarios públicos municipales y estatales.

Es importante señalar que de esta investigación resultó información valiosa sobre las creencias y el comportamiento sexual y reproductivo de la población de Guadalupe, así como su acercamiento con los servicios de salud sexual y reproductiva. Por esto, la sistematización que aquí se muestra hace énfasis en estas creencias y comportamientos. También es necesario señalar que el apoyo recibido por el Instituto Nacional de las Mujeres a través del Fondo para el Desarrollo de las Instancias Municipales del las Mujeres (FODEIMM) 2010, permitiendo la realización del trabajo de campo, tanto en la vertiente cualitativa como en la cuantitativa, las acciones realizadas con los grupos focales, el diseño de las encuestas aplicadas a mujeres y hombres de este municipio, reuniones de trabajos con funcionarios públicos municipales y estatales.

Los resultados están divididos en varios apartados identificando los grupos focales en los que se trabajó y los resultados obtenidos, exponiendo las relatorías de las encuestas aplicadas.



La primera sección muestra los objetivos del proyecto y los alcances del mismo, así como la explicación grafica del modelo de intervención utilizado en este proyecto.

El modelo de intervención se definió en base a la identificación de las necesidades, problemáticas, situaciones de la población del municipio de Guadalupe tomando como referencia el proyecto FODEIMM 2009, en donde se llevaron a cabo mesas de trabajo en los temas de desarrollo social, educación, empleo y salud. Tomando como vertiente para este 2010 el área de salud

En base a esas necesidades y problemáticas que se presentan, se elaboraron las encuestas que se utilizaron como herramientas de recolección para la información a analizar. Esta información se recolecto de una muestra de la población de jóvenes adolescentes, madres jóvenes y padres de familia del Municipio de Guadalupe. Aquí mismo se presentan los perfiles de mujeres y hombres que participaron en este proyecto como grupo focal.

El objetivo de este documento es analizar la información recabada en esta investigación, desde una perspectiva de género y en un marco de derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.

Esta revisión incluye algunas recomendaciones para mejorar la situación y la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres, con la intención de que sean tomadas en cuenta para elaborar y promover programas y acciones de salud sexual y reproductiva desde las instituciones de este municipio.

Cabe señalar que las creencias son socialmente construidas y muchas veces son transmitidas de generación en generación. Específicamente, las creencias sobre la sexualidad, la sociedad en donde ejercen su sexualidad va cambiando con el paso del

tiempo. En los últimos 40 años ha ocurrido un cambio cultural sobre la sexualidad dando como resultado un proceso de secularización, atribuyéndolo, en parte, a las políticas de planificación familiar que han influido en las decisiones sobre la sexualidad y la reproducción.

Hoy en día, la expresión sexual de las mujeres no es tan tabú como hace 40 años, y aunque lejos de ser tan aceptada como en otras sociedades, permite a las y los adolescentes poder manifestar su deseo sexual de manera más libre que como lo hicieron sus madres y padres. Sin embargo, las mujeres adolescentes todavía no están completamente liberadas de los “*tabus*” del pasado, de tal forma que mientras hablaron abiertamente de sus prácticas sexuales, todavía tienen sus relaciones sexuales en la clandestinidad.

Esta contradicción entre el discurso y la práctica responde tanto al dualismo que todavía existe en cuanto a la sexualidad femenina. Por un lado, las relaciones sexuales a escondidas ayudan a mantener la imagen social de la mujer asexuada, que no sabe nada acerca del deseo y las prácticas sexuales y que es iniciada en ellos solamente a través del deseo y la actividad masculinos.

Si bien, existe gran apertura al uso de métodos modernos para controlar la fertilidad, conviven al lado de creencias tradicionales sobre el papel de la reproducción en la vida de las mujeres

Los resultados de esta investigación muestran el éxito con que los programas públicos de planificación familiar han respondido al interés de las mujeres por prevenir y espaciar sus embarazos. Sin embargo, también muestran una falta de información sobre los cuidados preventivos que facilitan un embarazo saludable, evidenciado en el hecho de

que la mayor parte de las mujeres en esta investigación reportaron que su acercamiento a los servicios médicos fue a partir del embarazo.

La falta de cuidados preventivos antes del embarazo, como pueden ser la revisión médica, evitar hábitos nocivos para la salud como fumar o consumir alcohol o drogas y empezar a tomar ácido fólico, remite a la necesidad de acciones por parte del sector salud para informar a las mujeres sobre los beneficios de la “planeación” de sus embarazos y acercarlas a los servicios.

La falta de información y acercamiento a los servicios de salud reproductiva antes del embarazo, y la ausencia de acciones para remediar esta situación, llevan a cuestionar si realmente existe un interés en asegurar que los embarazos sean planeados. Esto lleva a preguntarse si la falta de acciones para alentar la “planeación” del embarazo, que incluya cuidados preventivos, se debe en parte a la falta de elaboración del concepto del “embarazo planeado” en los servicios de salud.

También es importante reconocer que algunas mujeres no acudieron a la atención prenatal por barreras indirectas como pueden ser los costos del transporte y en la necesidad de ausentarse en el trabajo. En este sentido, es imperativo que el sector salud encuentre alternativas para garantizar el acceso a esta atención.

Las mujeres y hombres de todos los grupos focales expresaron que su interés en usar y conocer más acerca de los métodos anticonceptivos. Para las mujeres que habían decidido usar un método anticonceptivo, el proceso de selección del mismo era multifactorial e involucraba a varios actores, incluyendo a sus parejas y a los médicos. Es importante que en pareja se tome la decisión de que método utilizar ya que asegura

la consistencia de su uso y por consecuencia evita los embarazos no planeados o las enfermedades de transmisión sexual. Además que permite al hombre una participación activa en la planificación familiar.

Los médicos también jugaron un papel importante en la selección de los métodos, ya que con base en sus recomendaciones las mujeres tomaron la decisión sobre cuál método usar.

En este análisis muestra también que las y los adolescentes habían oído hablar de varios métodos, más muestran desconocimiento en el uso de estos, por lo que son o no utilizados o utilizados de manera inconsistente.

Los resultados de esta investigación confirman que los estereotipos de género juegan un papel central en el ejercicio de la sexualidad y particularmente en el uso de los métodos anticonceptivos. Es notable que las mujeres cedan ante la resistencia de sus parejas para usar condón, aunque eso las exponía a la posibilidad de embarazarse sin quererlo.

En un contexto cultural que condena las expresiones de deseos eróticos y de placer en las mujeres, no es de sorprenderse que les apene tomar una decisión con su pareja de que método anticonceptivo usar, o simplemente usar o en su caso ellas mismas comprarlos.

La falta de información sobre cómo se contraen las enfermedades sexualmente transmisibles, es un factor determinante, igual que la creencia de que las mujeres son las

únicas que manifiestan síntomas, ya que esta les impide estar alertas a los signos de infección en los hombres con quienes tienen relaciones sexuales.

A pesar de las múltiples dudas e inquietudes que las mujeres y hombres manifiestan, es importante reconocer que ha habido avances en el acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva. Hoy en día existen muchas fuentes de información, algunas más oficiales y veraces que otras. El hecho de que las mujeres de todas las edades recurren a otras mujeres antes de ir con un médico reafirma las estrategias de conformación de redes sociales que se han elaborado desde el sector salud.

Es importante campañas de salud como estrategia de buscar una vida física y emocional sexualmente sana.

Los resultados de esta investigación indican que los roles de género, en donde las mujeres “crían y cuidan, generan y revitalizan, de manera personal, directa y permanente durante toda la vida a los otros, en su sobrevivencia cotidiana y en la muerte”, influyen directamente en el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva, ya que las mujeres acompañan a los servicios de salud a todos sus familiares, pero no acuden para sí mismas.

Para poder cumplir con las expectativas, a veces contradictorias, es necesario otorgar información oportuna a las mujeres y hombres a través de diagnósticos de salud en donde se prevengan enfermedades y padecimientos que posteriormente limiten su desarrollo físico y emocional.

Es importante una capacitación continua al personal del sector salud en la perspectiva de género y el manejo de la relación médico-usuaria, dentro de un marco de respeto a los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.

El abuso y el maltrato en los servicios de salud sexual y reproductiva reportados por mujeres y hombres de todas las edades, representan una violación a sus derechos humanos.

Igual que en el caso de las mujeres, los estereotipos de género influyen en las creencias y el actuar de los hombres en torno a la salud sexual y reproductiva. Estos estereotipos, que parten del “macho progenitor”, colocan a los hombres en una postura de poder y autoridad frente a las mujeres, al mismo tiempo que los llevan a conductas que ponen en riesgo su salud y la de su pareja. Estas conductas incluyen prácticas sexuales sin protección, lo que a la vez los expone a infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados, igual que a las mujeres.

La comunicación sobre la salud sexual y reproductiva en pareja es compleja y los hombres no necesariamente se sienten cómodos hablando de la prevención de embarazos y de enfermedades sexualmente transmisibles con sus parejas.

Este problema es algo que también expresaron y que remite a la importancia de apoyar a las y los adolescentes a desarrollar herramientas de comunicación y negociación efectivas en estos temas.

Los resultados obtenidos del proyecto de investigación, han sido sistematizados y analizados, ofreciendo muchos puntos de donde se pueden partir para construir políticas, programas e intervenciones que facilitarán el acceso de mujeres y hombres a los servicios de salud sexual y reproductiva de los cuales tienen derecho.

Las creencias sobre la salud sexual y reproductiva que compartieron en la investigación muestran la importancia de trabajar desde el nivel psicosocial con la población para seguir avanzando hacia el pleno disfrute de los derechos sexuales y reproductivos. Siguen existiendo estereotipos y prácticas que limitan el desarrollo humano de mujeres y hombres.

Es importante la participación del Sector Salud y Educativo, en conjunto con gobiernos municipales y estatales en tomar mayores medidas para asegurar que el desarrollo integral de mujeres y hombres del Municipio de Guadalupe.

Estas medidas deben incluir: informar a la población sobre los cuidados preventivos antes del embarazo y atender el problema de salud pública que representa el aborto inseguro. La atención durante el periodo gestacional, incluyendo el parto y puerperio también tiene que reforzarse, en un marco de respeto a la equidad de género y los derechos humanos.

Es necesaria una mayor difusión acerca del desarrollo sexual, tanto físico como emocional, las ventajas y desventajas que esto presenta al tomar decisiones sin la información necesaria para medir consecuencias, sobre todos en las y los adolescentes. Estas dudas ponen en evidencia la importancia de trabajar en el acceso a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad y la reproducción desde el sector educativo.

Como parte de este proyecto y en cumplimiento con los objetivos planteados al inicio y como resultado de esta investigación se formulo la carta compromiso en donde autoridades de instituciones educativas y de salud, firmaron en coordinación con el Instituto Municipal de las Mujeres de Guadalupe, una propuesta de acción para continuamente estar desarrollando y operando proyectos que conlleven al desarrollo de

una vida sana tanto para hombres y mujeres de este municipio, considerando como base la información resultante aquí mostrada como prioridad real actual.

Este documento no pretende sistematizar todos los resultados de esta investigación y mucho menos todas las creencias, percepciones, opiniones y prácticas de la población en general con respecto a su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, se espera que la información contenida aquí sirva para, en algunos casos, ratificar los datos arrojados en otras investigaciones y en otros casos, identificar nuevos hallazgos o tendencias para futuras investigaciones para el desarrollo de nuevos programas con perspectiva de género en apoyo de mujeres y hombres del municipio de Guadalupe, a fin de contribuir a un desarrollo integral como ser humano.



## Bibliografía

Ficha informativa sobre género y desarrollo no. 5 Grupo Interagerencial de Género del Sistema de las Naciones Unidas en México.

Aguilar GJ, Mayén HB (comp). Hablemos de Sexualidad: Lecturas. CONAPO/ MEXFAM, México; 1998

Fondo de Población de las Naciones Unidas <http://www.un.org.mx/unfpa>

Maurice Merleau-Ponty (1975), filósofo.

Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. OMS. Ginebra 200

Langer, A., El embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México, en Gaceta Médica de México, Embarazo no deseado y aborto. Suplemento 1, volumen 139. México 2003

Psicología del Desarrollo II. Gracia Navarro S. 1996.

INEA, Sexualidad 4, Viviendo en libertad.

<http://www.mexfam.org.mx>

Encuesta Gente Joven 1999. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam); 2000.

Programa Nacional de Población 2001-2006. México, D.F.: Consejo Nacional de Población; 2001.

Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Estadísticas vitales. México D.F.; 2000.

Encuesta Nacional de Juventud 2000. Secretaría de Educación Pública. México, D.F.: Instituto Mexicano de la Juventud; 2001.

Welti C, Paz L. La fecundidad adolescente en el Estado de México. México: Consejo Estatal de Población; 2001.

[http://www.cepresi.org.ni/files/doc/1169500743\\_Derechos%20y%20Realidades.pdf](http://www.cepresi.org.ni/files/doc/1169500743_Derechos%20y%20Realidades.pdf)

<http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Noviazgo-En-La-Adolescencia/65384.html>

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>

<http://www.fundacionsaludinfantil.org/documentos/C101.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

Covarrubias Martínez, Laura Edith (2008), Necesidades y barreras de atención de varones y mujeres en el ámbito de la salud reproductiva: similitudes y contrastes en la reproducción.

Stern, Fuentes-Zurita, Lozano-Treviño, Reynoso, 2003, p. s35; Figueroa y Sánchez, 2000.

# ANEXOS





Estrategias para Responder  
a las Necesidades en Salud  
Reproductiva, Madres en  
Gestación y Jóvenes Madres.



**INSTITUTO NACIONAL  
DE LAS MUJERES**  
**MÉXICO**

**fodeimm**  
Fondo para Desarrollo de Instancias Municipales de la Mujer

# TALLERES DE SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES



# TEMARIO:

- 1.La idea de los padres
- 2.Salud y sexualidad
- 3.Salud reproductiva
- 4.Métodos anticonceptivos y embarazos no planeados
- 5.La idea de la pareja
- 6.La idea propia: Derechos Asertivos



# La idea de los padres





La adolescencia es definida como el período de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.

Organización Mundial de la Salud.

Cambios hombres	Cambios mujeres
Vello alrededor de piernas, pene, axilas y cara.	Aparece el botón mamario.
Crece pies y empiezan a transpirar.	Desarrollo mamario, puede ser asimétrico
Crecimiento desproporcional: brazos y tórax diferente.	Aparece vello pubico, axilar y corporal
Crece la frente y la quijada.	Labios mayores se vuelven delgados y pigmentan y los labios menores aumentan.
Inflamación de pechos (2 años), pezones oscuros.	Aparece la menarquía.
Crece y desarrollan órganos sexuales.	

MI HIJO YA ES ADOLESCENTE.  
AYER TUVIMOS LA PRIMERA  
CHARLA SOBRE SEXO

¿Y QUÉ TAL?

MUY BIEN.  
APRENDÍ MUCHO



RAT

La capacidad de abstracción aunada a los contenidos infantiles, provoca que los adolescentes observen la vida de manera fantasiosa y omnipotente .

Se sienten capaces de transformar el mundo pero aún no tienen experiencia y conocimientos necesarios para evaluar las consecuencias de sus actos, además no aceptan consejos porque consideran que son poseedores de la nueva realidad.

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.

Kiss me



# Mantener abiertos los canales de comunicación:

- Manejar las diferencias con respeto:
  - ESCUCHA el otro punto de vista
  - SIN sarcasmos
  - SIN personalizar
  - APRECIA sus ideas y creencias
  - Utiliza el diálogo hablando desde tu YO



- Plantear temas delicados:
  - PIENSA lo que quieres decir
  - Indica CLARAMENTE de lo que te gustaría hablar
  - Elige el MOMENTO para hablar
  - ESCRIBELO

# Salud sexual



“Salud sexual y reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables”.

Organización Mundial de la Salud .



La gran mayoría de los jóvenes consienten que en las relaciones de pareja es permitido tener un acercamiento físico, compartiendo cualquier tipo de caricias, pero solo un 11 % opinó que se puede llegar a las relaciones sexuales.

Mexfam, 2008.



- Una vez que se inicia con relaciones sexuales a temprana edad debes:
- a) Contar con conocimientos sobre sexualidad, anticonceptivos y embarazo
  - b) Contar con información sobre cómo relacionarse y comunicarse con la pareja
  - c) Mantener una comunicación adecuada y frecuente con los padres



## SEXUALIDAD ADOLESCENTE en números

**59.5**

por ciento de las y los encuestados dijo haber tenido relaciones sexuales todos los días de la semana, durante el último año.

**25,8**

por ciento de los y las adolescentes entre 15 y 19 años que son sexualmente activos tuvo su primera relación a los 16 años. Los que lo hicieron a los 17 años suman 24.9 por ciento.

**92.5**

de los entrevistados conoce algún método anticonceptivo, sin embargo, sólo 63.6 por ciento utiliza uno.

**3.2**

por ciento de los hombres entre 15 y 19 años tuvo su primera relación sexual con una persona desconocida, mientras que 2.3 por ciento de chicas de la misma edad lo hizo con un familiar.

**46.1**

por ciento usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. El más utilizado es el condón, al que recurrió 87.1 por ciento de quienes sí se protegieron.

**4.8**

por ciento de las mujeres entre 20 y 24 años reportan que su primera relación sexual fue en contra de su voluntad. Lo mismo afirmó el 2.1 por ciento de los hombres entre 25 y 29 años.

**3**

por ciento de los hombres y mujeres encuestados afirmó haber tenido relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo.

Fuente: Encuesta Nacional de Juventud 2005. Participaron 12 mil 815 hombres y mujeres entre 12 y 29 años de edad.



Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa descarga del impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o femineidad.

Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de un sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres, en otras palabras, sexualidad es la manera en cómo piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen.

La sexualidad madura cumple con cuatro funciones:

La procreación

Intercambio afectivo

Expresión social

Obtención de placer

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia, Secretaría de Salud 2002.

# Salud Reproductiva



“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos seguros y eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995



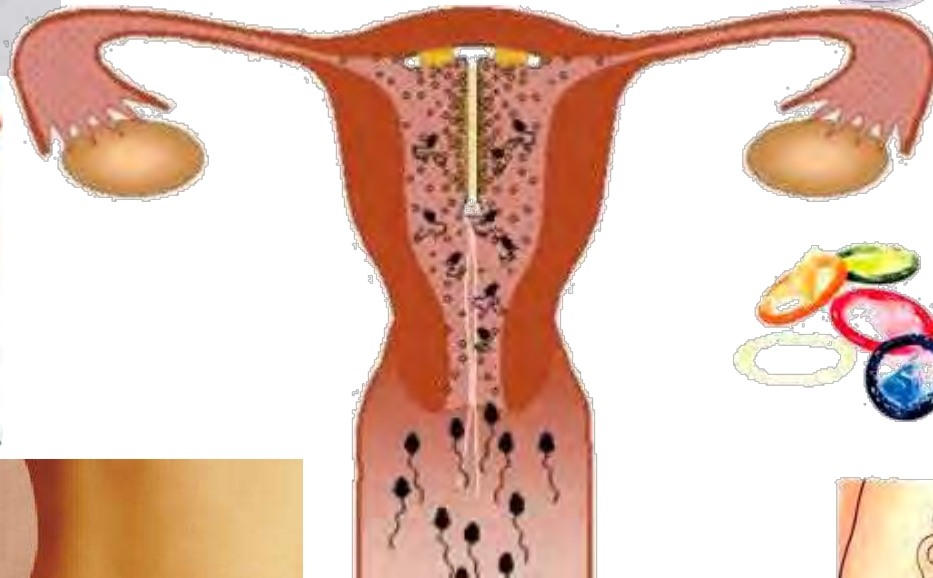


La salud del bebé puede ser perjudicada si una mujer fuma, toma alcohol, o no come bien durante el embarazo. Los problemas de salud reproductiva también pueden provocar infertilidad, aborto espontáneo y defectos de nacimiento del bebé.

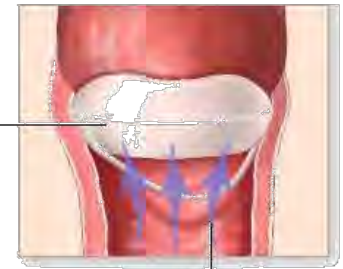
# Métodos anticonceptivos Para hombres y mujeres



# LO QUE LAS MUJERES DEBEN SABER: Ejemplos de algunos MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



La esponja absorbe los espermatozoides y no permite que entren al cuello uterino

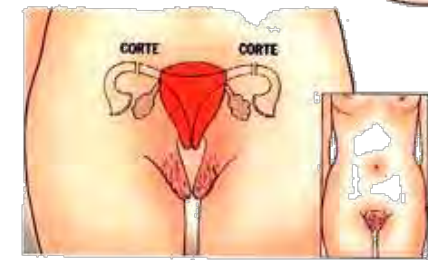


Sémen

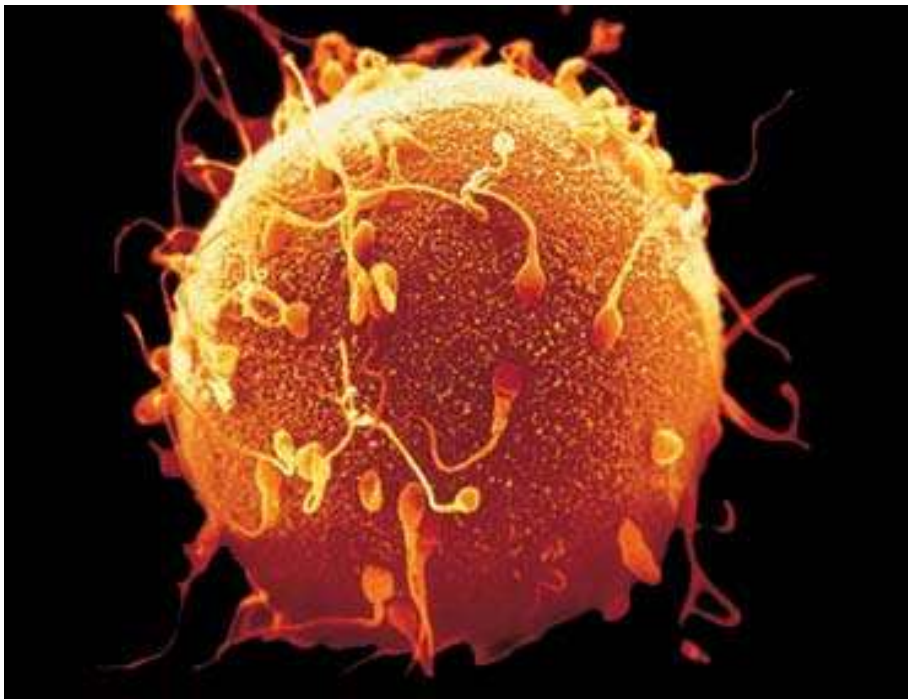


El espermicida en el interior del diafragma elimina los espermatozoides

#ADAM.



# LO QUE LOS HOMBRES DEBEN SABER: Ejemplos de algunos MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



# Cómo funciona cada método anticonceptivo

Método anticonceptivo	¿Cuántas parejas que utilizan este método quedarán embarazadas en un año?	¿Qué tan eficaz es el método para evitar un embarazo?	Protección contra enfermedades de transmisión sexual
<b>Abstinencia</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Totalmente eficaz</b>	<b>Si</b>
Parches	5 – 8 de cada 100	Muy eficaz	No
Píldora anticonceptiva	5 – 8 de cada 100	Muy eficaz	No
Condomes	15 de cada 100	Moderadamente eficaz	Si
Diafragma	16 de cada 100	Moderadamente efectivo	No
DIU	Menos de 1 de cada 100	Muy eficaz	No
Método del ritmo	25 de cada 100	No muy eficaz	No
Espermicida	29 de cada 100	No muy eficaz	No
Retiro antes de la eyaculación	27 de cada 100	No muy eficaz	No
No utilizar ningún método	85 de cada 100	Ineficaz	No



# Embarazo no planeado



El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo.

Se asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción.

Mexfam 2008.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las y los jóvenes.

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.



Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intento de aborto y en ocasiones suicidio.

Por otro lado, los hijos no planeados ni deseados de las adolescentes, frecuentemente son niños rechazados (consciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad. Están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono, carencias económicas, afectivas y educativas; o aún de carecer de un hogar por haber sido abandonados.

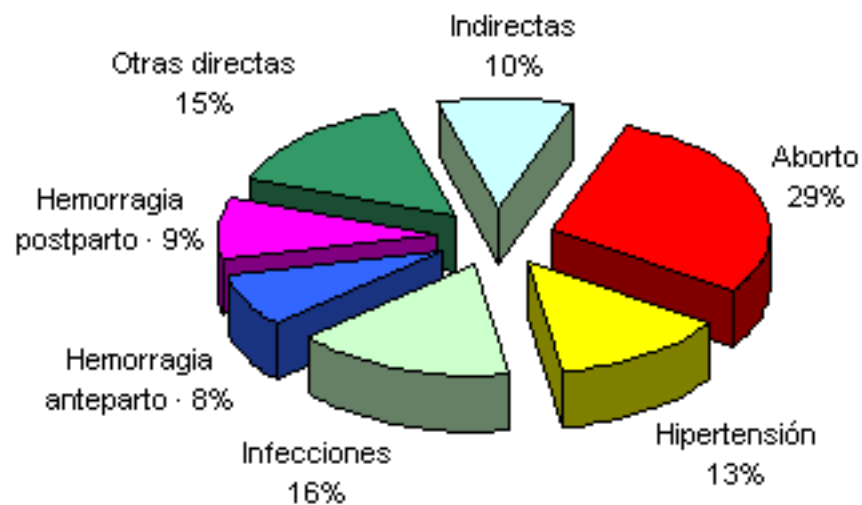


## CÍRCULO VICIOSO DE LA DESNUTRICIÓN



## Causas de muerte materna

Proporción sobre 245 defunciones acaecidas en la República Argentina - 2000



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud - Ministerio de Salud de la Nación

# La idea de la pareja

No llore, princesita, no llore... acá están mamá y papá para cuidarla ¿sabe? bueno, bueno, ya pasó... pobrecita ella es muy chiquitita ¿no?...no puede solita... ella lo que quiere es upa, ¿no? ¿quieren que la lleven, no? ¡Que buenita, que mimosa!



maitena

Epa! Epa! bebé, ¿un torito como usted llorando? Porque va a llorar? Ve..ve ¿Qué no tiene por qué llorar? Así, así ¿ve que puede así?...¿no se va a estar acostumbrando a estar en brazos, no? eh? ¿y ahora de que te reís, caradura? ¿cómo te gusta trasnuchar, eh!



La perspectiva de género es una forma de comprender cómo se organiza y funciona una sociedad a partir de las diferencias biológicas que representan hombres y mujeres, organización en la que tradicionalmente se ha promovido un modelo de hombre-mujer en el que sus funciones son jerárquicas y excluyentes.

La manera en que se percibe cada uno determina acciones relacionadas al acto sexual, la elección de pareja, el matrimonio y anticoncepción.

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.



Título: Sólo así lo logramos

Autora: Diana Guadalupe García Ramírez

Considerando la inequidad que existe entre hombres y mujeres, la adolescente soltera que se embaraza está expuesta a recibir rechazo, crítica por parte de su familia y la sociedad.

Su autoestima se ve deteriorada y surgen sentimientos de culpa y minusvalía. Además, se enfrenta a serios problemas económicos, abandono de estudios y pasa a formar parte de las desempleadas o subempleadas.





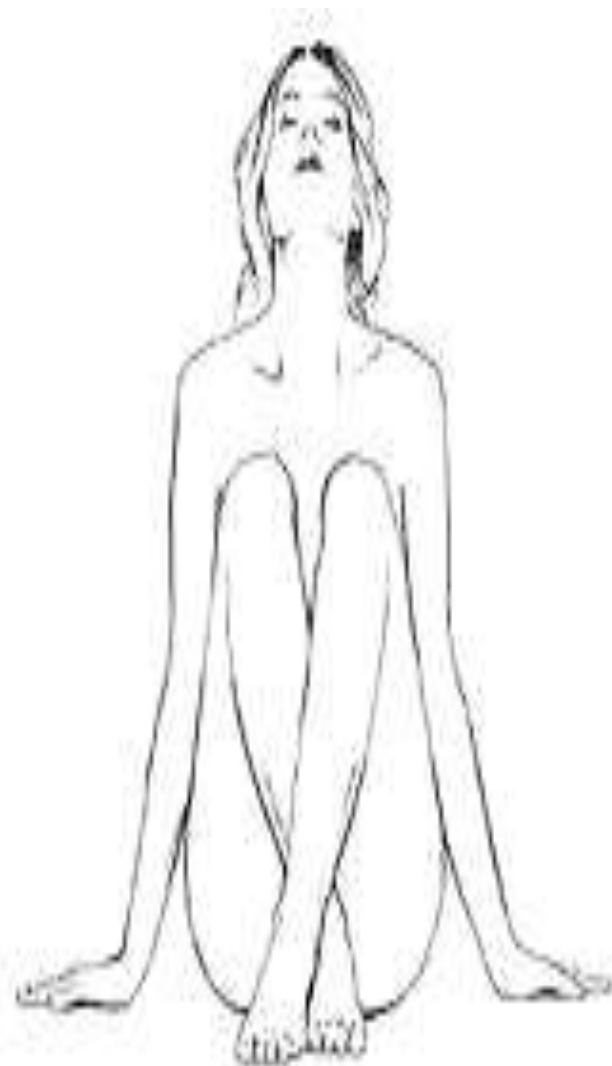
# La idea propia: Derechos Asertivos





## Algunos de los derechos asertivos son:

- Derecho a ser tratado con respeto
- Derecho a ser nuestro propio juez, Juzgar nuestras acciones, sentimientos, pensamientos, preferencias, etc. Asumir la responsabilidad y consecuencias que conlleva.
- Derecho a tener sentimientos y expresarlos en forma que no violen la dignidad de los demás.
- Derecho a tener necesidades y el derecho a hacer que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás.
- Derecho a pedir información a cualquier profesional.
- Derecho a sentirnos bien con nosotros mismos.
- Derecho a decir “no” y a no sentirnos culpables.
- Derecho a tomar tiempo y detenernos a pensar.
- Derecho a pedir ayuda.
- Derecho a ser yo mismo.



“El ejercicio de la sexualidad requiere asumirse como un derecho, pero un derecho ejercido de manera informada, con responsabilidad y en condiciones de autonomía y equidad: sin dominio, violencia o imposición.”

Secretaría de Salud.

# LOSER



## NO QUIERO IR CONTIGO

[http://www.youtube.com/watch?v=GDWLofxQJ5w&feature=player\\_embedded](http://www.youtube.com/watch?v=GDWLofxQJ5w&feature=player_embedded)

# ESTRATEGIAS QUE TE PUEDEN AYUDAR EN LA TOMA DE DECISIONES

- PENSAR Y ESCRIBIR EN LAS CONSECUENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS PARA TI
- EVALUAR EL EFECTO O IMPACTO QUE TENDRA TU DECISION EN LOS DEMÁS
- ASEGURARTE DE QUE ES UNA DECISION PROPIA Y NO POR INFLUENCIA DE LOS DEMÁS
- IMAGINAR TODO LO QUE PUEDE OCURRIR AL TOMAR LA DECISION Y COMO RESOLVERAS CADA ESCENARIO IMAGINARIO.



# Análisis de casos sobre métodos anticonceptivos



Ana y Beto han estado saliendo juntos por más de 1 año.

Cuando ellos empezaron a tener relaciones sexuales Ana tomaba la píldora. Ella la tomó por 6 meses.

Hace 1 mes se pelearon y decidieron no verse por un tiempo.

Ana dejó de tomar la píldora.

La otra noche ellos salieron otra vez juntos, se reconciliaron y decidieron continuar.

Esta noche, están solos en casa de Beto y él quiere tener relaciones sexuales.

¿Qué método anticonceptivo les recomiendas? ¿Por qué?

José y Susana están locos uno por el otro. Durante 3 meses ellos se han hecho muchas caricias íntimas pero nunca han llegado al coito.

Esta noche es muy especial debido a que ella sale de vacaciones fuera de la ciudad por 2 meses.

Ellos no se han visto mucho durante el último mes y ambos desean demostrarse cariño haciéndose el amor.

Fueron a la última función de cine y ahora están en el carro pero no tienen a la mano ningún preservativo.

¿Qué método anticonceptivo les recomiendas? ¿Por qué?

Raymundo y Martha han estado teniendo sexo una o dos veces por semana durante 6 meses.

Ellos habían usado el retiro y parecía que funcionaba bien hasta hace 2 semanas que la menstruación de Martha se retrasó.

Por 20 días temieron que estar embarazados y ambos juraron que nunca más harían el amor sin tener alguna protección.

Finalmente la menstruación llegó.

Ahora quiere usar un método pero le da vergüenza acudir a un centro de planificación familiar y Raymundo NO quiere usar condón.

¿Qué método anticonceptivo les recomiendas? ¿Por qué?

La familia de Carlos es muy religiosa y le ha inculcado la creencia de que el acto sexual debe reservarse hasta el matrimonio.

Carlos esta saliendo con Sandra y siente por ella un gran cariño.

Sandra ya ha tenido relaciones sexuales con sus novios anteriores (tomaba la píldora pero dejó de tomarla cuando rompió con su último novio).

Sandra piensa que es natural y que tanto ella como él tienen todo el derecho de expresarse su cariño teniendo relaciones sexuales.

¿Qué método anticonceptivo les recomiendas? ¿Por qué?



# Carta de mis padres





GRANDEZA + PROYECCIÓN + EFICIENCIA  
GOBIERNO DE GUADALUPE



INSTITUTO DE LA  
**MUJER**  
GUADALUPE

# Estrategias para Responder a las Necesidades en Salud Reproductiva, Madres en Gestación y Jóvenes Madres.



Vivir Mejor



INSTITUTO NACIONAL  
DE LAS MUJERES

MÉXICO



INSTITUTO DE LA  
**MUJER**  
GUADALUPE

fodeimm

Fondo para Desarrollo de Instancias Municipales de la Mujer



fodeimm  
Desarrolla e Integra la Política Municipal de la Mujer



## TEMARIO:

1. Antecedentes
2. Salud sexual y reproductiva
3. Métodos anticonceptivos
4. Decálogo para embarazo saludable
5. Derechos asertivos
6. Perspectiva de género



# PERSPECTIVA de GÉNERO

Es la visión diferenciada de las relaciones que rigen a los hombres y a las mujeres.

# SEXO

Se refiere al conjunto de características biológicas hereditarias que organizan a los seres humanos en dos categorías: hombres y mujeres.

# GÉNERO

Es un conjunto de ideas, creencias, representaciones, roles y atribuciones sociales construidas en cada cultura, tomando como base la diferencia sexual.

Sexo = biológico

Género = cultural

# PAPEL de GÉNERO

Normas y prescripciones que la sociedad dicta acerca del comportamiento femenino y masculino. Establece rígidos estereotipos que condicionan roles y limitan potencialidades humanas al encasillar a uno u otro género.

Una diferencia básica corresponde a la división sexual del trabajo:

- **la reproducción y lo doméstico para las mujeres;**
- **la producción y lo público para los hombres.**

# EQUIDAD

Acceso de las personas a la igualdad de oportunidades y al desarrollo de la capacidad básica. A partir del principio de la equidad se busca construir la igualdad de oportunidades, de trato, de toma de decisiones y de los beneficios del desarrollo. Significa justicia; es decir dar a cada cual lo que le pertenece.





**Si ME QUIERES...**  
...NO ME GRITES,  
NO ME INSULTES,  
NO ME IGNORES,  
NO ME PEGUES,  
NO ME VIOLES,  
NO ME MATES...  
**...QUIEREME**

**¿TE QUIERO...**  
...LIBRE...  
...SIN MIEDOS...  
...SIN DISCRIMINACIÓN...  
...CON TRABAJO DIGNO...  
...RESPETADA...  
**8Y FELIZ8**  
**...MUCHO!**

# Análisis de situaciones

	H	M
Yo sólo vivo mi sexualidad a través de mis genitales		
Creo que la masturbación es algo privado, sano y placentero		
Me gusta sentir que otras personas me desean sexualmente		
Intento aparentar ser más activo sexualmente de lo que soy en realidad		
Usaría el preservativo como el mejor método de protección contra las ETS		
Si mi pareja es de confianza no debo preocuparme por las enfermedades, sólo por el embarazo		
Lo más importante en mis relaciones sexuales es llegar al orgasmo		
Podría llegar a obsesionarme con el sexo si me masturbo mucho		
No pasa nada por hacerlo sin condón alguna vez, porque podría tomar la píldora		
Solo puede haber embarazo si la eyaculación es dentro de la vagina		
Alguna vez me he sentido presionado/a por alguien para tener relaciones sexuales		
Valoro mucho que mi pareja tenga menos experiencia sexual que yo		

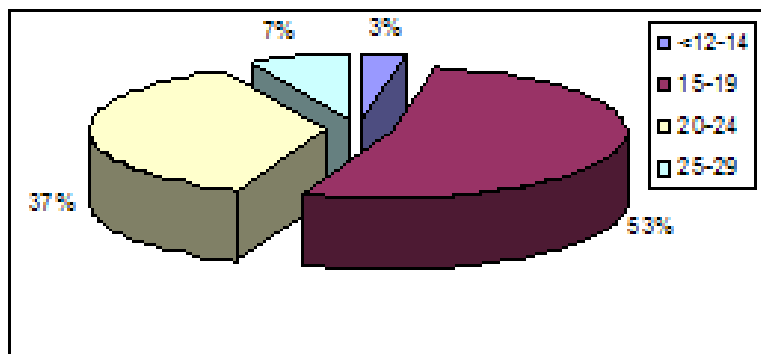
# ANTECEDENTES

Los nacimientos de madres adolescentes en México constituyen el 16% de los casos = 450,000 nacimientos anuales.

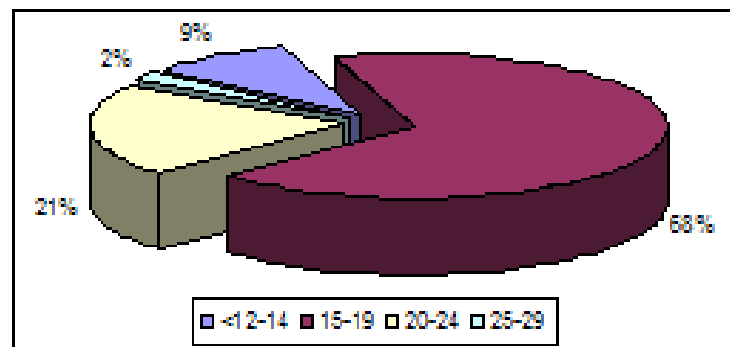
El 60% de las mujeres que no asistieron a la escuela han sido madres antes de los 20 años.

Las mujeres que no asistieron a la escuela y tuvieron su primer hijo durante la adolescencia llegan a tener al menos 2 hijos en promedio a los 19 años.

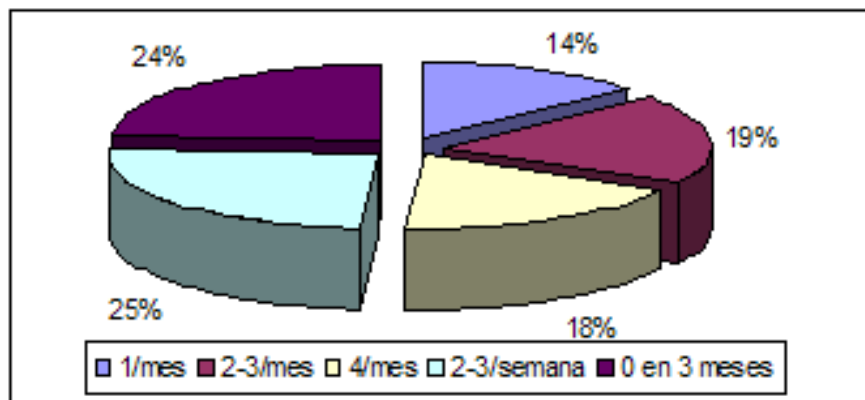
<http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00804.pdf>



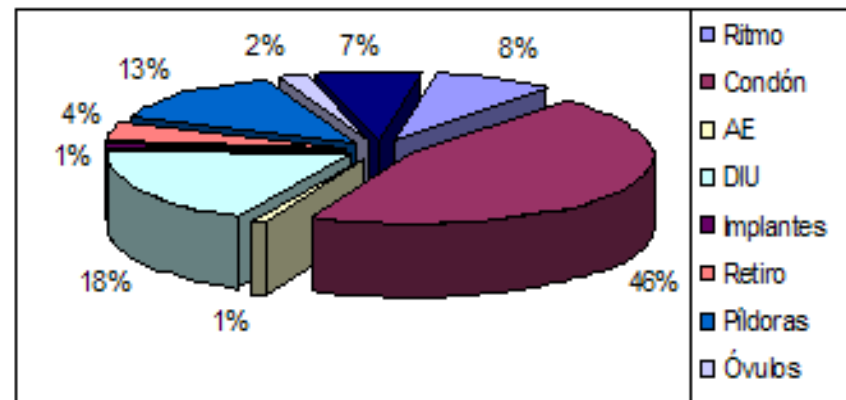
Edad a la Primera Unión



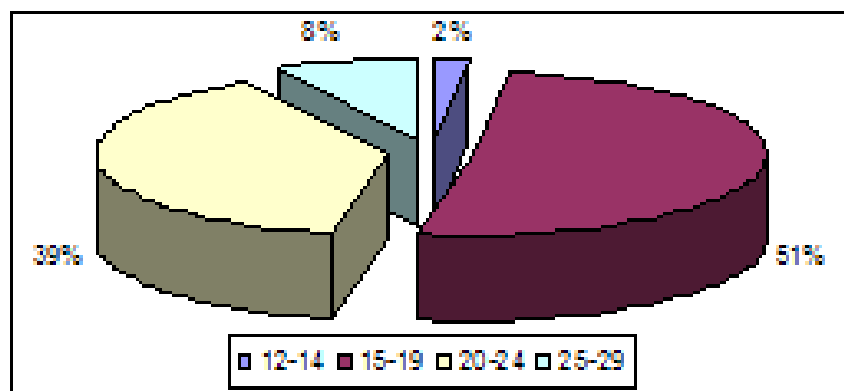
Edad de inicio de actividad sexual



Frecuencia de relaciones



Métodos empleados



Edad al primer embarazo

# SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA

“Salud sexual y reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables”.

Organización Mundial de la Salud .

Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa descarga del impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o femineidad.

Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de un sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres, en otras palabras, sexualidad es la manera en cómo piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen.

La sexualidad madura cumple con cuatro funciones:

- La procreación
- Intercambio afectivo
- Expresión social
- Obtención de placer

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos seguros y eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995

# MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EFICACES

## MÉTODOS HORMONALES

### POR VÍA ORAL

- Píldora
- Mini-píldora
- Píldora del día después

### POR VÍA INTRAVAGINAL Y TRANSDÉRMICA

- Anillo vaginal
- Parche

### INYECTABLES

- Inyección mensual
- Inyección trimestral

### IMPLANTE SUBCUTÁNEO

- De una o dos varillas

### DIU (DISPOSITIVO INTRA-UTERINO)

- DIU DE COBRE
- DIU de liberación hormonal

## MÉTODOS DE BARRERA

- PRESERVATIVO
- DIAFRAGMA
- PRESERVATIVO FEMENINO

## ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA

- LIGADURA DE TROMPAS
- MÉTODO ESSURE  
(obstrucción tubárica)
- VASECTOMÍA



# MÉTODOS POCO EFICACES

## MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

- OGINO
- BILLINGS
- TEMPERATURA BASAL
- MÉTODO SINTOTÉRMICO

## MÉTODOS QUE INTERRUMPEN LA RELACIÓN SEXUAL

- COITO INTERRUMPIDO

## ESPERMICIDAS SOLOS

- ÓVULOS VAGINALES
- CREMAS

# PILDORA

Compuesta de dos hormonas que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino. Existen diferentes tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación. Será tu médico quien te recomiende. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 100%.



**Cómo funciona:** La toma diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo.

**Cómo se usa:** Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora. Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 o 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase.

En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá con una periodicidad de aproximadamente 28 días.

# MINIPILDORA

Se trata de una nueva píldora, comercializada recientemente en España, que contiene solamente una hormona (gestágeno) y no contiene, por tanto, estrógenos. Es por ello ideal para aquellas mujeres que toleran mal los posibles efectos secundarios de los estrógenos o que tienen alguna contraindicación médica para su uso. Su eficacia es algo menor que la píldora combinada.

**Cómo funciona:** Actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical. No afecta la producción de la leche por lo que es el tratamiento hormonal de elección en caso de estar lactando a un bebé. Ejerce un control peor sobre el ciclo menstrual que las píldoras combinadas, ocasionando, por ello, algunos episodios de hemorragia leve.

**Cómo se usa:** Existe un único preparado de 28 pastillas, debiendo tomarse una pastilla cada día a la misma hora, continuadamente, sin descansos: al terminar un envase se comienza el siguiente. La presentación del sangrado menstrual es irregular.



# PÍLDORA DEL DIA DESPUÉS

Recibe también en nombre de anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual.

No es segura al 100% pero evita el 85% de los embarazos que pudieran producirse.

**Cómo funciona:** Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere el proceso de anidación.

**Cómo se usa:** Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas. Se precisa receta o la administración por parte de un profesional médico.

# ANILLO VAGINAL

Un aro de un material similar al plástico de 5 cm. de diámetro y 4 mm de grosor contiene las hormonas similares a las de la píldora anticonceptiva; a través de unos pequeños poros en el anillo se va soltando el medicamento que es absorbido por la mucosa de la vagina. Los efectos secundarios y la eficacia son como los de la píldora.

**Cómo se usa:** Se introduce en la vagina, como un tampón, a los 5-7 días de empezar el ciclo, dejándolo dentro durante 21 días; pasado este tiempo se retira, se deja 7 días de descanso y se inserta otro nuevo.



# PARCHE ANTICONCEPTIVO

Un pequeño parche, similar a una tirita de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene las hormonas, al igual que los otros métodos hormonales, y las va soltando siendo absorbidas a través de la piel.

Los efectos secundarios y la eficacia son como las de la píldora puesto que se trata de las mismas hormonas, aunque la vía de administración es distinta.

Cómo se usa: Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas. A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, disponemos de una semana de descanso donde no se aplica ningún parche y será el momento en el que aparecerá el sangrado menstrual.



Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas; los sitios mas adecuados son la nalga o el vientre.

# ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES

Existen dos presentaciones, una mensual y otra trimestral.

El **inyectable mensual** es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora.

El **inyectable trimestral** contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora.

Son métodos muy eficaces pero, al igual que ocurre con los otros métodos hormonales, se requiere el consejo de un médico que es quién valorará la conveniencia o no de su utilización.



# IMPLANTE SUBDÉRMICO

Está disponible en nuestro país un implante consistente en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene un gestágeno, como hormona única, que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. Puede ser de una o dos varillas y así depende la cantidad de tiempo que se puede llevar el implante.

Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora.

Tiene una duración de 3 o 5 años y una eficacia muy alta, similar a la de los restantes anticonceptivos basados en gestágenos; también los mismos efectos secundarios.

Su principal interés es la comodidad de olvidarte que lo llevas durante 3-5 años.





# DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo. Habitualmente consta de una rama vertical y unas ramas horizontales que le dan forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina.

Se dispone también de un DIU que en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal (gestágeno) que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación; le denominamos DIU hormonal.

**Cómo funciona:** El DIU actúa de distintas formas, entre ellas dificultando el paso de los espermatozoides y produciendo una modificación en el interior del útero que evita el embarazo. El DIU hormonal ejerce también un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio) disminuyendo la cantidad de sangre de la menstruación.

**Cómo se coloca el DIU:** El ginecólogo realizará su colocación preferentemente durante la regla, ya que de esta forma el cuello del útero se encuentra más abierto y se puede descartar la existencia de un embarazo. Se sitúa en el interior del útero, pudiendo ocasionarte algunas molestias que desaparecerán rápidamente.



# PRESERVATIVO

También es conocido como condón o goma. Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%.

Cómo funciona: Impiden el paso de los espermatozoides al interior del útero.

Cómo se utiliza: Debe desenrollarse sobre el pene en erección antes de que haya habido ninguna penetración en la vagina, dejando en la punta un pequeño depósito si el preservativo no lo tiene. Antes de ser abiertos deben conservarse

en un medio seco y a temperaturas adecuadas. Es importante comprobar siempre la fecha de caducidad.



# DIAFRAGMA

Es una caperuza o casquete de látex muy flexible que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero. Su eficacia se calcula entre un 82 y un 96 %.

**Cómo funciona:** Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero, al tapan el cuello del útero que es el principal punto de paso.

**Cómo se utiliza:** El medico te indicará cuál es tu talla y asimismo te enseñará cómo colocarlo. Tiene que ir acompañado de una crema espermicida, que se extenderá sobre las dos caras y bordes el diafragma. Una vez puesto habrás de comprobar que el cuello del útero queda bien tapado. Se debe colocar antes del coito no pudiendo retirarlo hasta pasadas 6-8 horas.

Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo sino aplicar directamente la crema espermicida en la vagina



Método de barrera:  
El diafragma se ajusta  
en el cuello uterino  
e impide que los  
espermatozoides  
entren al útero

ADAM

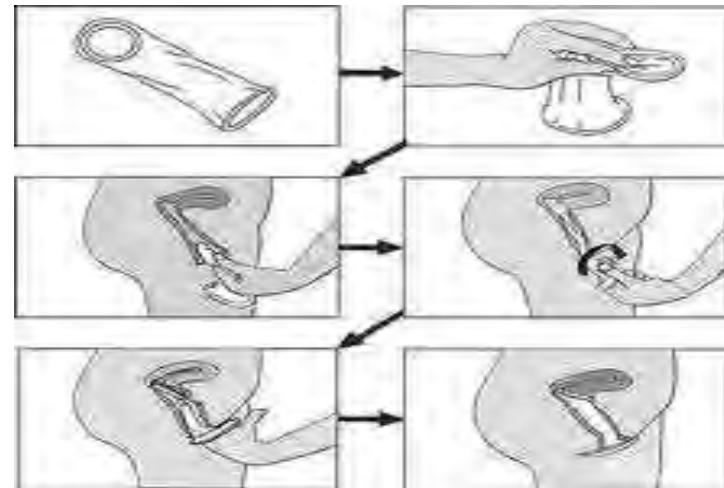
# PRESERVATIVO FEMENINO

Es una funda muy fina de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%.

**Cómo funciona:** Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es un método muy eficaz en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

**Cómo se utiliza:** Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito.

Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. La boca del preservativo debe estar suficientemente ubicada para evitar que el anillo exterior se introduzca en el interior de la vagina.

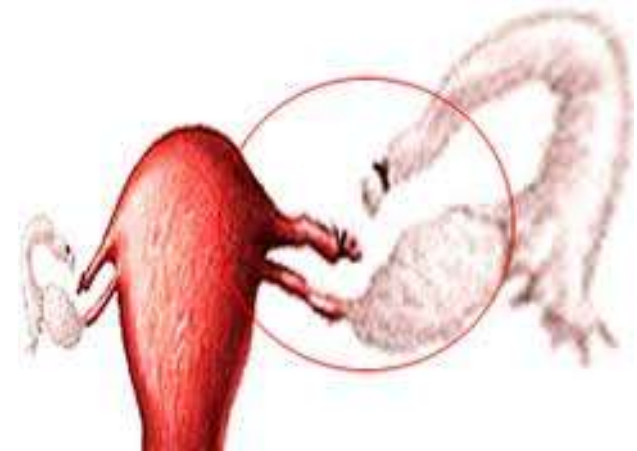
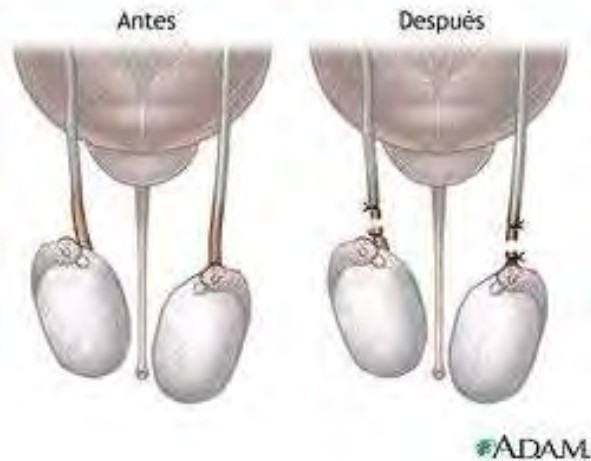


# LIGADURA DE TROMPAS Y VASECTOMIA

Consisten en interrumpir quirúrgicamente el lugar de paso de los óvulos y de los espermatozoides, con lo que se evita el embarazo. Son métodos permanentes que se consideran irreversibles, después de los cuales es muy difícil tener más hijos.

Su eficacia es muy alta, cercana al 100%.

Cuando se aplica en el caso de la mujer se llama ligadura de trompas y cuando es en el hombre, vasectomía.



# MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Cómo funcionan: Consisten en no tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles, es decir los días próximos a la ovulación. Para "averiguar" cuales son estos días fértiles hay varios métodos:

- OGINO (también llamado método del Ritmo o del Calendario)
- BILLINGS (Método del moco cervical)
- TEMPERATURA BASAL



# OGINO (también llamado método del Ritmo o del Calendario)

Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.

# BILLINGS (Método del moco cervical)

Basado en la observación diaria del moco cervical ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad es mayor.

# TEMPERATURA BASAL

Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.





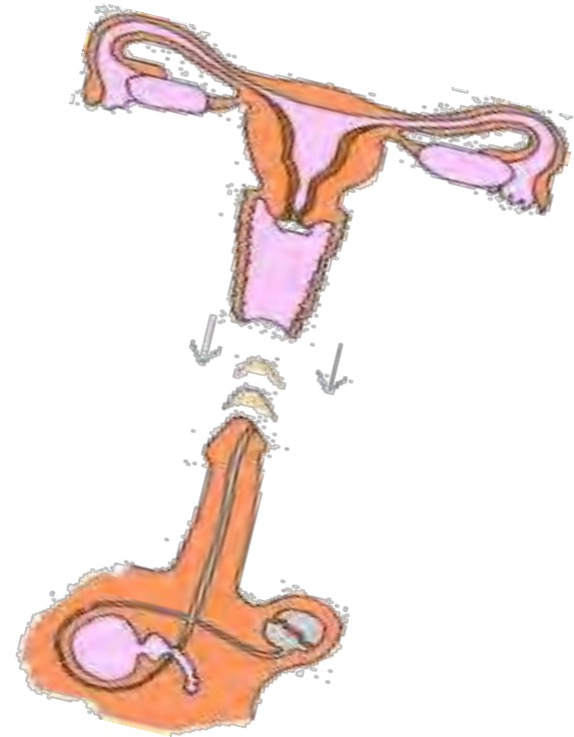
# MÉTODOS QUE INTERRUMPEN LA RELACIÓN SEXUAL

## COITO INTERRUPTIDO

Se le conoce popularmente como el método de la marcha atrás. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual.

Por lo tanto, no es seguro.

En nuestra opinión no es recomendable.



# ESPERMICIDAS

Son unas sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina. Los puedes encontrar en forma de óvulos vaginales y cremas.

**Como funcionan:** Funcionan como un método químico local que por su acción tóxica contra el espermatozoide impide mecánicamente su movilidad y acorta su vida media.

**Cómo se utilizan:** Aproximadamente 10 minutos antes de la penetración se introduce el espermicida en la vagina, para que con el calor se distribuya bien el producto.

## Es necesario saber que:

Las cremas y óvulos espermicidas

No son muy seguros si se utilizan solos. Es mejor utilizarlos junto con otros métodos ya que por sí solos tienen una eficacia bastante reducida.

Tienen un tiempo limitado de seguridad,

y si se realiza más de un coito, se deberá aplicar de nuevo el espermicida.

Son útiles para ser utilizados en combinación con el diafragma, los preservativos y el DIU.

Se puede adquirir en las farmacias y no requieren receta ni control médico.



El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo.

Se asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción.

Mexfam 2008.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las y los jóvenes.

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.

Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se producen temores, desequilibrio Emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intento de aborto y en ocasiones suicidio.

Por otro lado, los hijos no planeados ni deseados de las adolescentes, frecuentemente son niños rechazados (consciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad. Están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono, carencias económicas, afectivas y educativas; o aún de carecer de un hogar por haber sido abandonados.



# EMBARAZO SALUDABLE

El desarrollo del feto varía mucho en los tres trimestres del embarazo.

En el primer trimestre se forman sus órganos principales.

En el segundo éstos se vuelven más complejos.

En el tercero el feto aumenta de tamaño preparándose para nacer.

Este proceso origina enormes cambios físicos y psicológicos en la madre.

En el primer trimestre es frecuente la aparición de cansancio, sueño y náuseas.

Durante el segundo trimestre la mujer se siente por lo general muy activa y positiva.

En el tercer trimestre es habitual sentir ansiedad ante la inminencia del parto

# PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

Preeclampsia-Eclampsia

Hemorragia obstétrica

Procesos infecciosos obstétricos y no obstétricos

# SINTOMAS DE ALARMA EN EL TRANSCURSO DEL EMBARAZO

## SI PRESENTAS ALGUN SINTOMA, ACUDE CON TU DOCTOR O AL CENTRO DE SALUD.

Mareos

Ver destellos (Fosfenos)

Zumbido de oídos (Acúfenos)

Dolor de cabeza (Cefalea)

Hinchazón de pies y piernas (Edema)

Hinchazón generalizada (Anasarca)

Aumento o pérdida de peso

Hemorragia transvaginal

Falta de movimientos fetales después del quinto mes de embarazo

Salida de líquido amniótico (Ruptura prematura de membranas)

Fiebre

Aumento en la frecuencia urinaria, de sed y de apetito respectivamente (Poliuria, polidipsia y polifagia)

# DECALOGO PARA EL EMBARAZO SALUDABLE

La mujer y su pareja deberá contar con información veraz y suficiente para que puedan decidir consciente y responsablemente acerca del número de hijos a tener en las mejores condiciones.

La edad propicia para ser madre no debe ser menor a los 19 años ni mayor de 35 años.

La mujer deberá contar con información precisa y oportuna que la alerte sobre los riesgos que puede tener su embarazo.

La mujer deberá participar libremente en la planeación del embarazo y de las decisiones que afectan su cuerpo, su salud y su futuro.

La mujer deberá contar con información, orientación y consejería respecto al ejercicio de una sexualidad gratificante durante el embarazo.

La mujer deberá contar con educación que favorezca el auto cuidado, el conocimiento de su cuerpo en beneficio de su autoestima y la preparación para amamantar.

La mujer deberá asumir hábitos saludables: dieta suficiente, equilibrada y variada, que favorezca las necesidades de nutrientes (ácido fólico y hierro) del binomio madre-hijo, además de realizar ejercicio moderado.

La mujer deberá mantener un entorno saludable familiar y laboral que respete las necesidades biológicas de la gestante y su privacidad libre de humo de cigarro y sustancias tóxicas.

El profesional de la salud debe otorgar una atención humana, un trato digno y respetuoso, teniendo en cuenta sus temores, necesidades y su derecho a la intimidad.

La familia, las organizaciones de la sociedad civil y los diferentes gobiernos deben promover la maternidad saludable como un derecho humano.



La perspectiva de género es una forma de comprender cómo se organiza y funciona una sociedad a partir de las diferencias biológicas que representan hombres y mujeres, organización en la que tradicionalmente se ha promovido un modelo de hombre-mujer en el que sus funciones son jerárquicas y excluyentes.

La manera en que se percibe cada uno determina acciones relacionadas al acto sexual, la elección de pareja, el matrimonio y anticoncepción.

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.

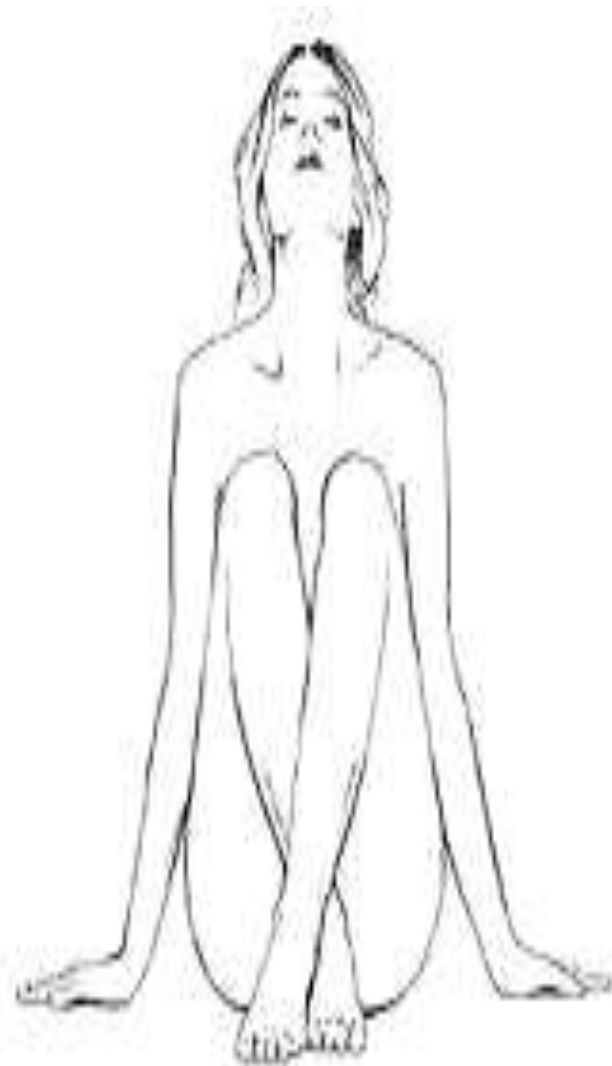


Título: Solo así lo lograremos

Autora: Diana Guadalupe García Ramírez

## Algunos de los derechos asertivos son:

- Derecho a ser tratado con respeto
- Derecho a ser nuestro propio juez, Juzgar nuestras acciones, sentimientos, pensamientos, preferencias, etc. Asumir la responsabilidad y consecuencias que conlleva.
- Derecho a tener sentimientos y expresarlos en forma que no violen la dignidad de los demás.
- Derecho a tener necesidades y el derecho a hacer que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás.
- Derecho a pedir información a cualquier profesional.
- Derecho a sentirnos bien con nosotros mismos.
- Derecho a decir “no” y a no sentirnos culpables.
- Derecho a tomar tiempo y detenernos a pensar.
- Derecho a pedir ayuda.
- Derecho a ser yo mismo.



# DECLARACION DE LOS DERECHOS SEXUALES

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales.

El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.

Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

### 1. El derecho a la libertad sexual.

La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

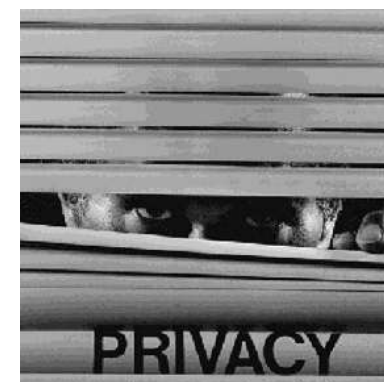
### 2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social.

También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

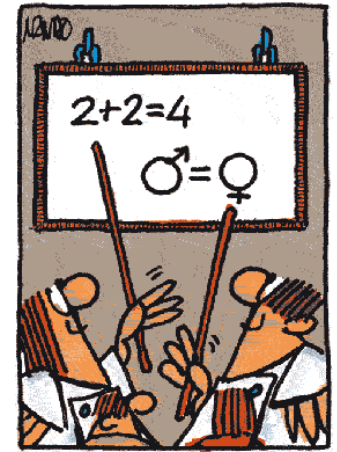
### 3. El derecho a la privacidad sexual.

Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.



#### 4. El derecho a la equidad sexual.

Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.



#### 5. El derecho al placer sexual.

El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.



#### 6. El derecho a la expresión sexual emocional.

La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.



## 7. El derecho a la libre asociación sexual.

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.



## 8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.



## 9. El derecho a información basada en el conocimiento científico.

Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.



10. El derecho a la educación sexual integral.

Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.



11. El derecho a la atención de la salud sexual.

La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.





Estrategias para Responder  
a las Necesidades en Salud  
Reproductiva, Madres en  
Gestación y Jóvenes Madres.



Vivir Mejor



**INSTITUTO NACIONAL  
DE LAS MUJERES**  

---

**MÉXICO**

**fodeimm**  
Fondo para Desarrollo de Instancias Municipales de la Mujer



# TALLERES DE SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES



## TEMARIO:

1. Antecedentes
2. Salud sexual y reproductiva
3. Métodos anticonceptivos y embarazos no planeados
4. Decálogo para embarazo saludable
5. Derechos asertivos



## ANTECEDENTES

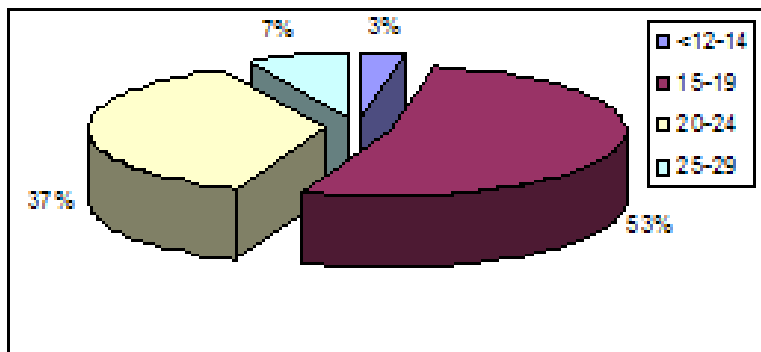
Los nacimientos de madres adolescentes en México constituyen el 16% de los casos =450,000 nacimientos anuales.

El 60% de las mujeres que no asistieron a la escuela han sido madres antes de los 20 años.

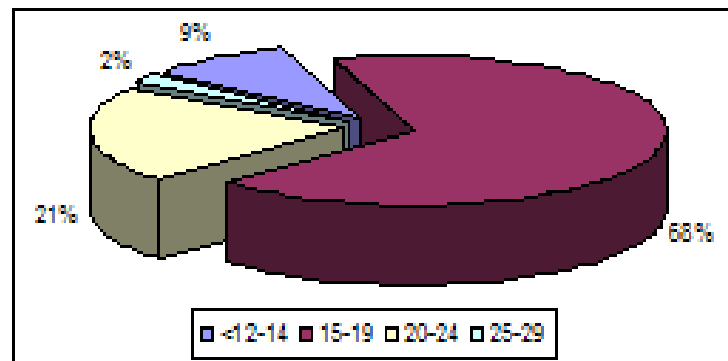
Las mujeres que no asistieron a la escuela y tuvieron su primer hijo durante la adolescencia

Llegan a tener al menos 2 hijos en promedio a los 19 años.

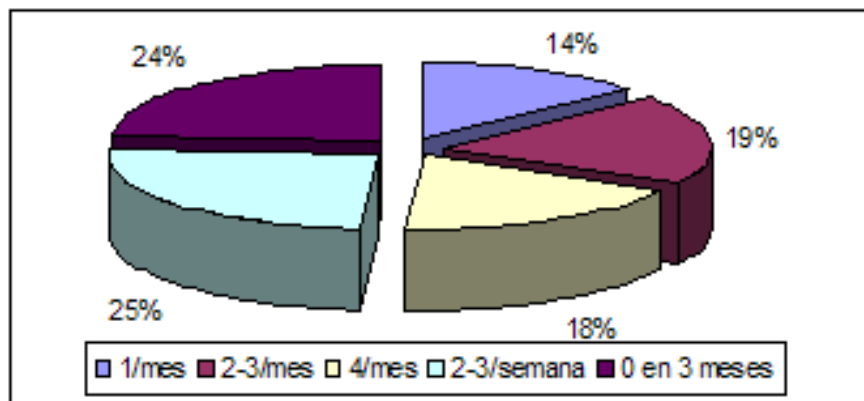
<http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00804.pdf>



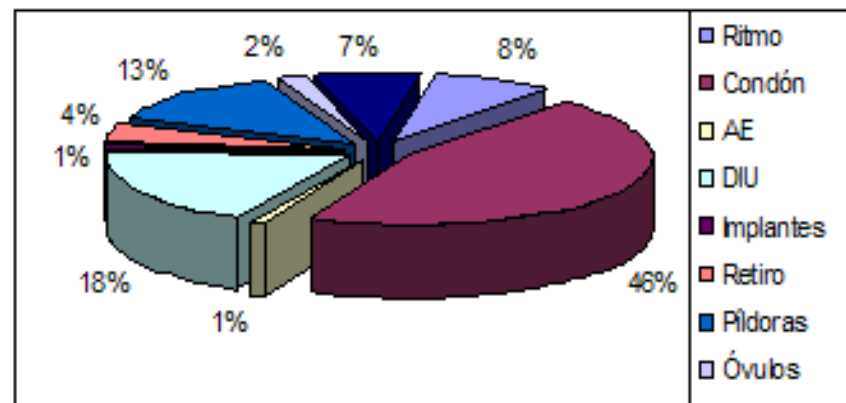
Edad a la Primera Unión



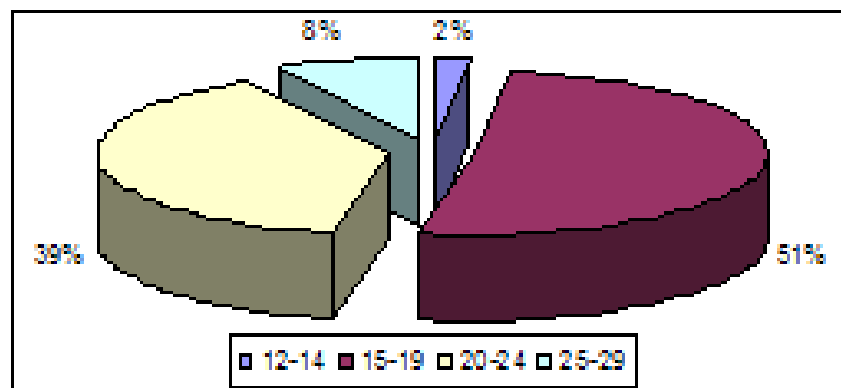
Edad de inicio de actividad sexual



Frecuencia de relaciones

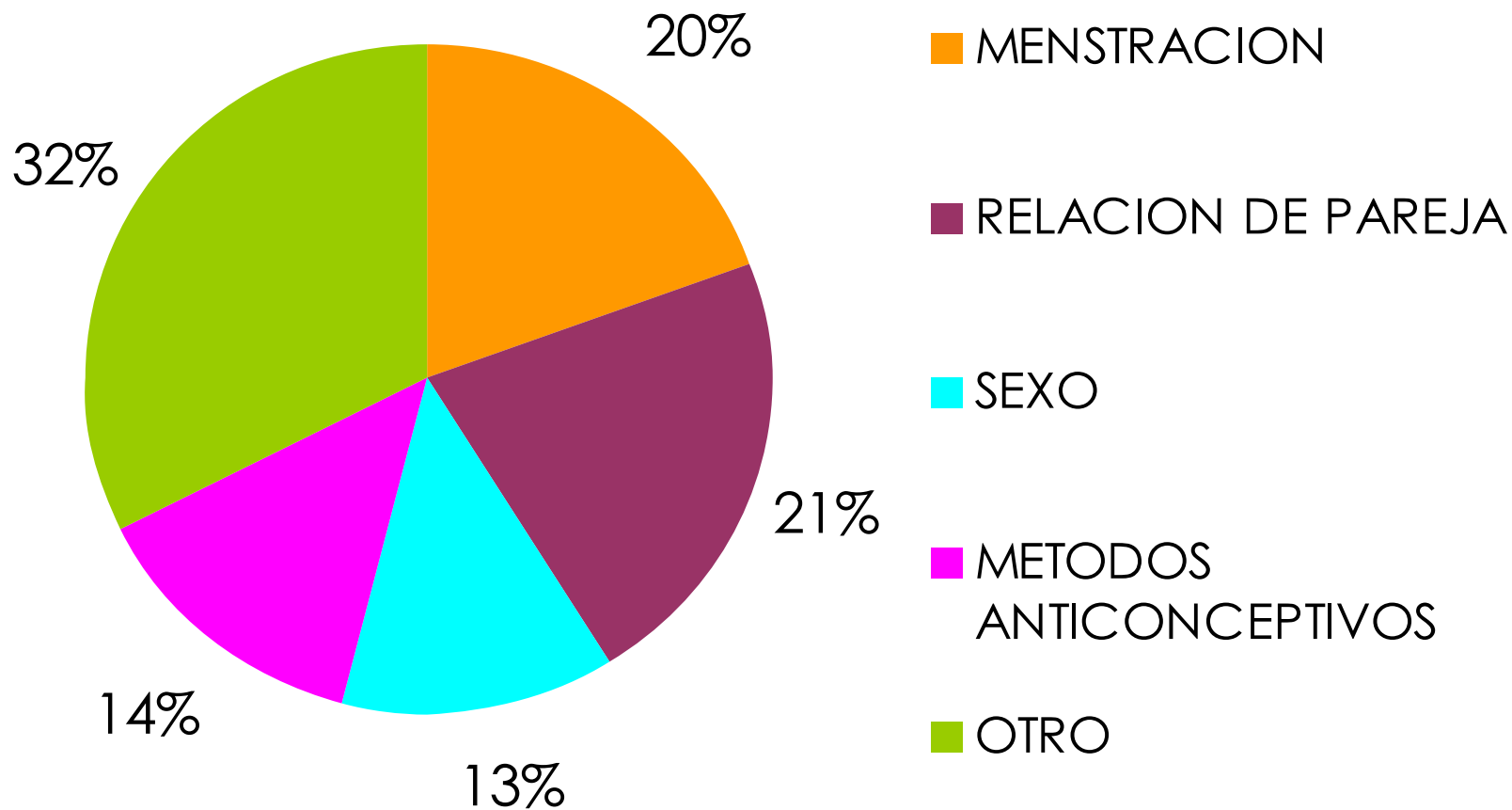


Métodos empleados

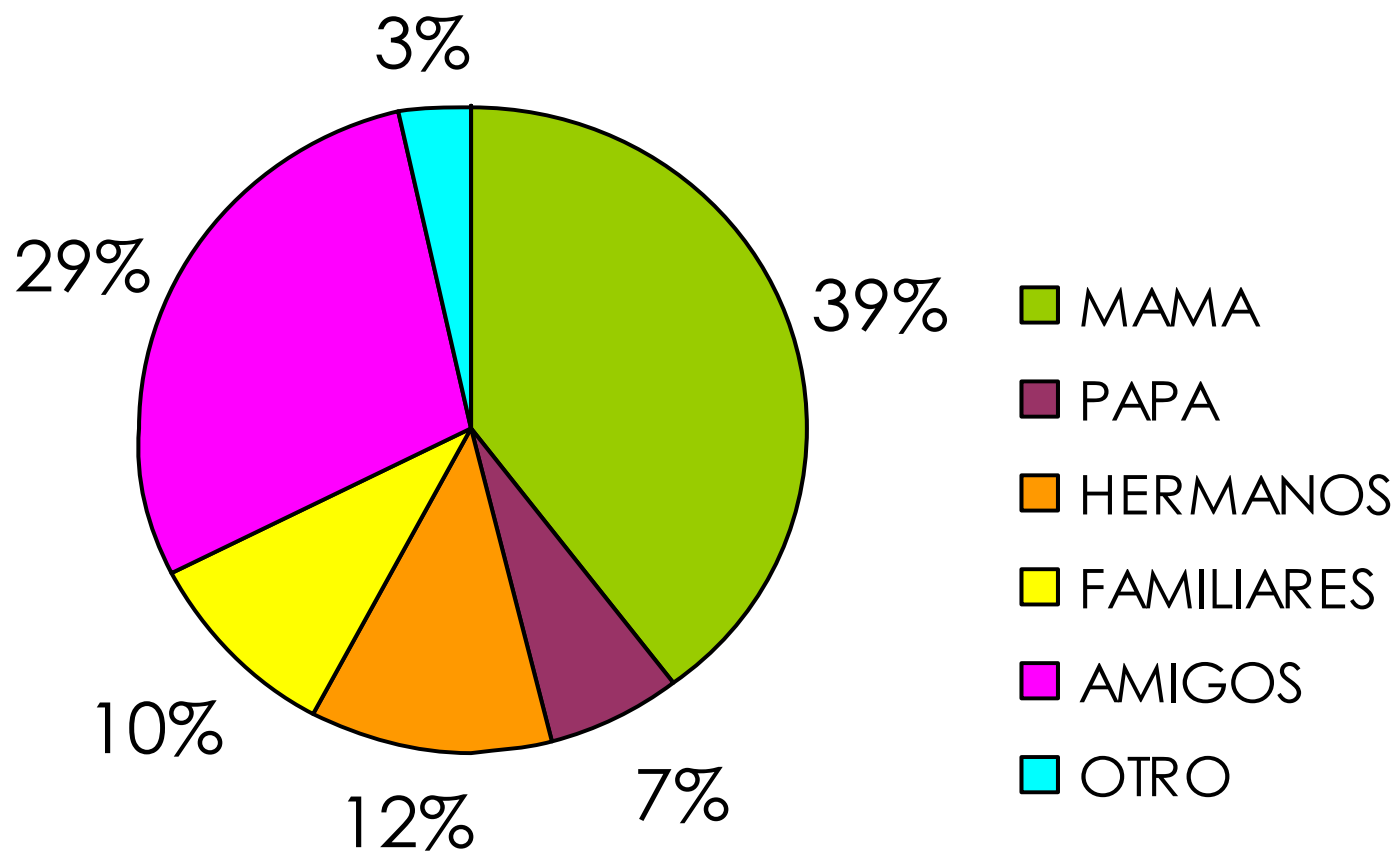


Edad al primer embarazo

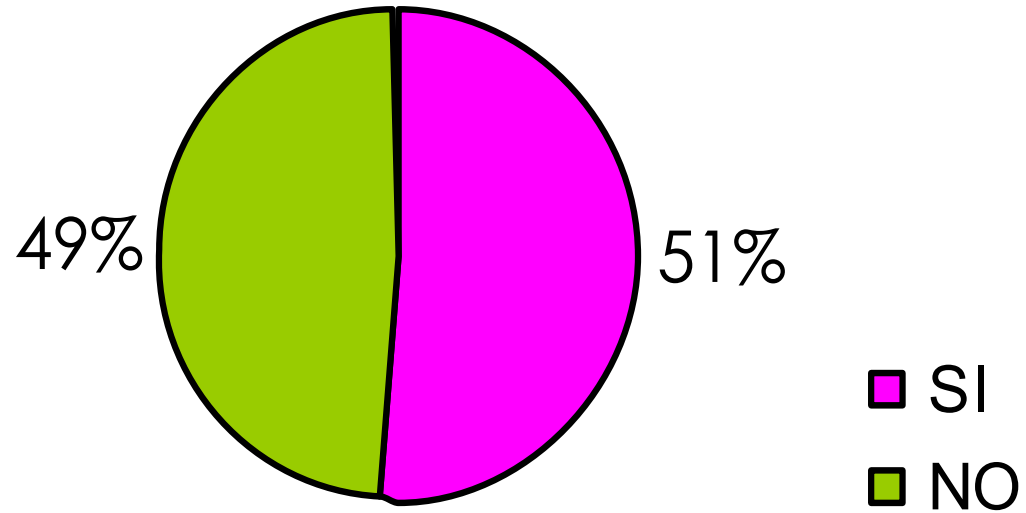
# Temas de pláticas con mis padres



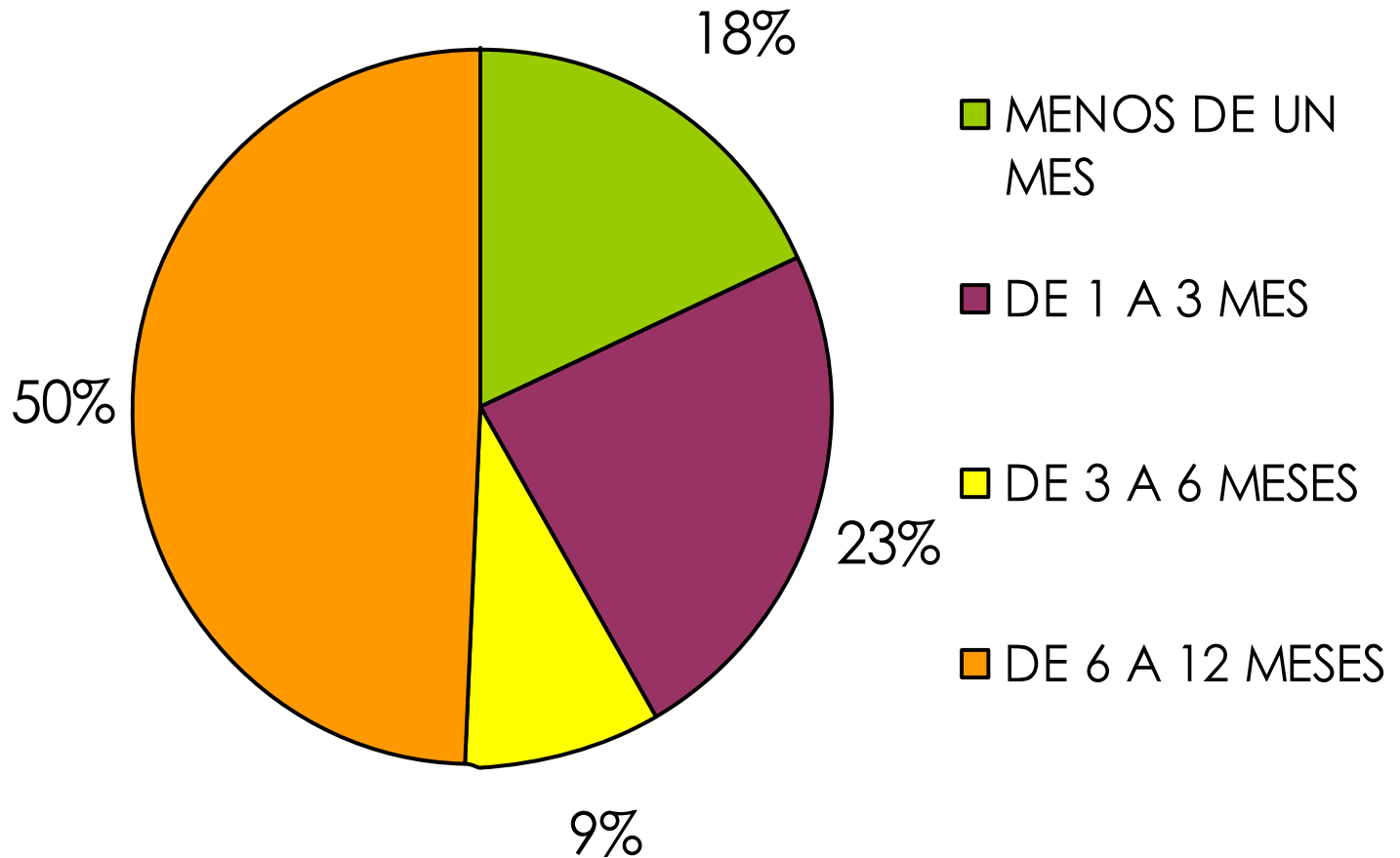
# Cuando estoy en problemas platico con:



# ¿Tienes Novio(a)?

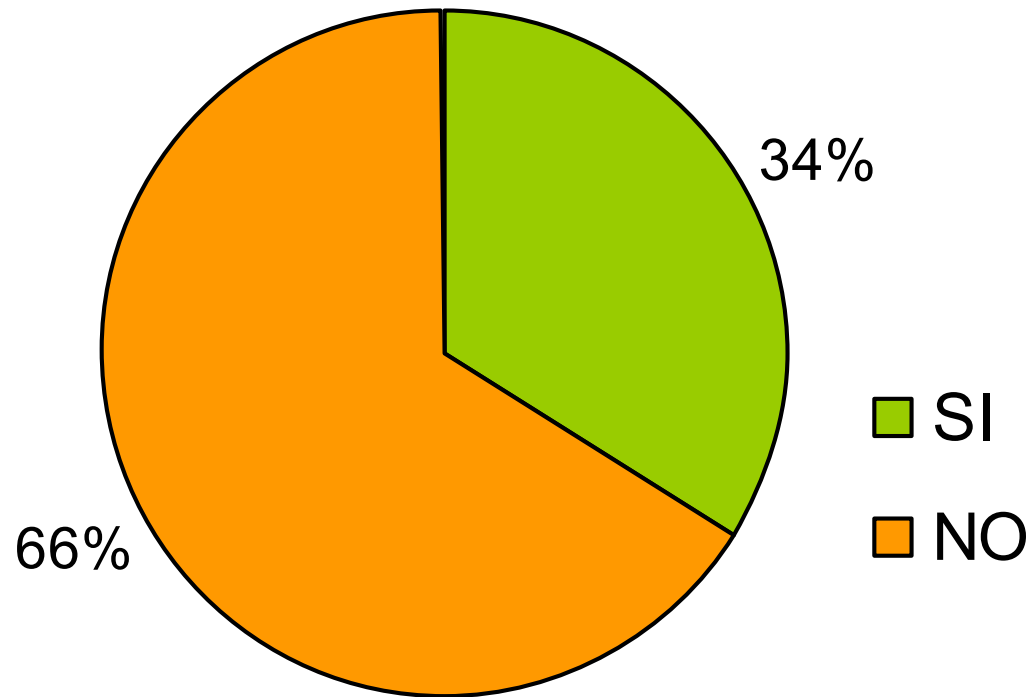


# ¿Cuanto llevas con tu novio(a)?

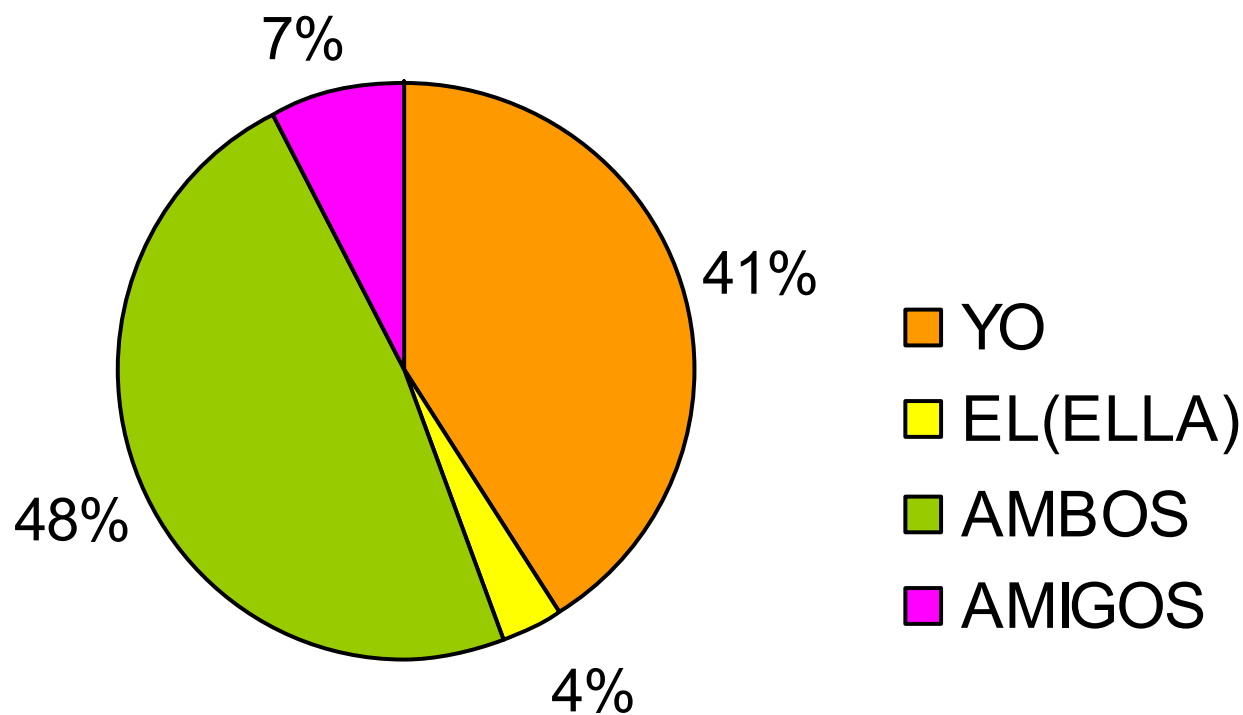




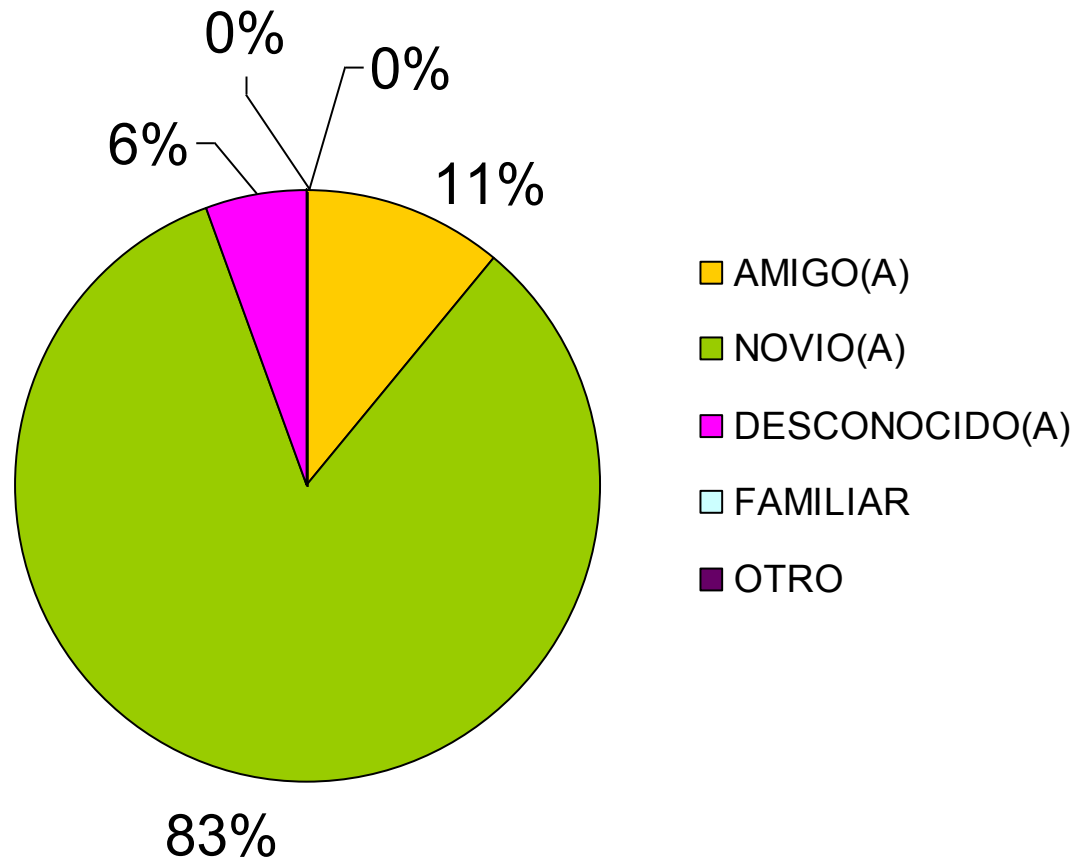
# ¿Haz tenido relaciones sexuales?



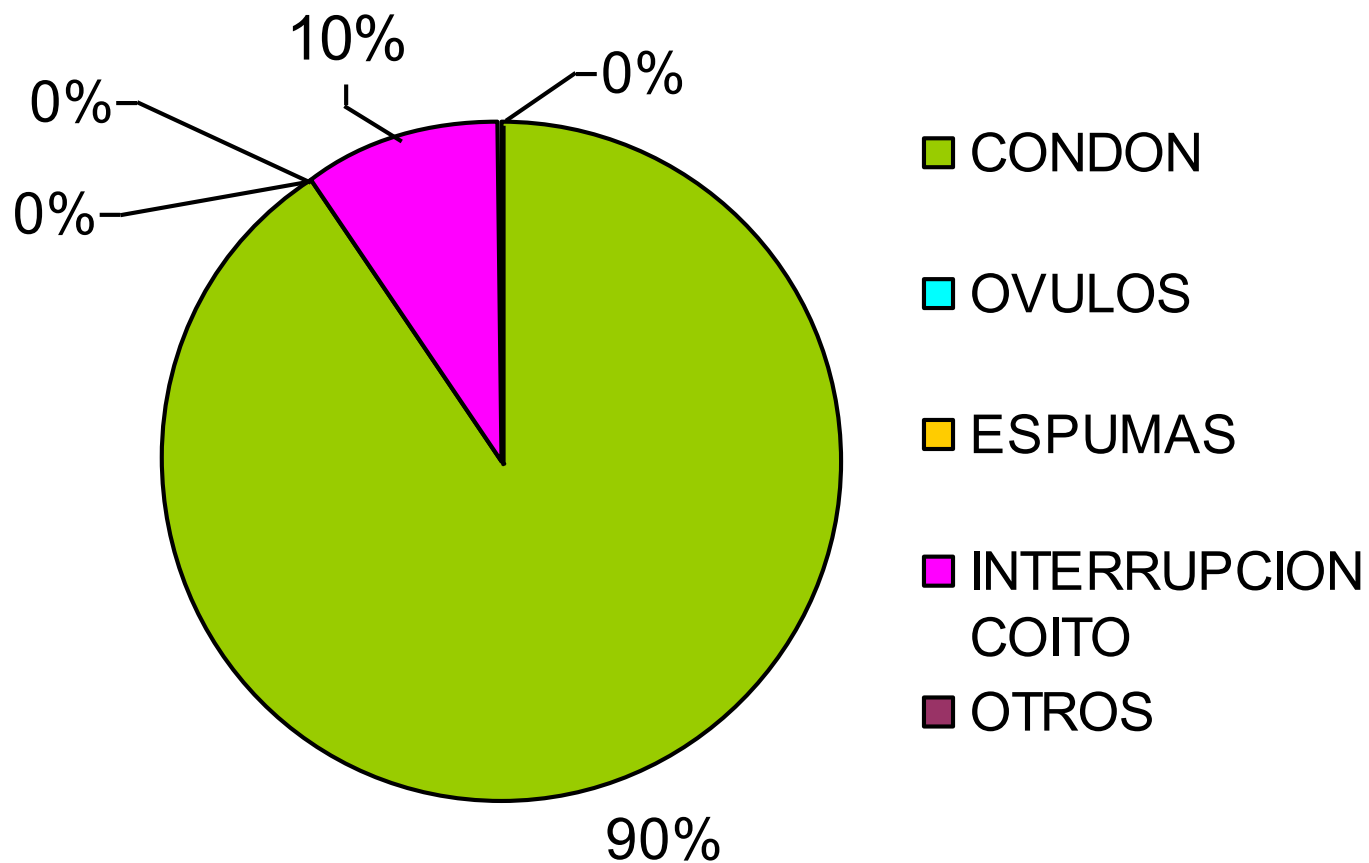
# ¿Quien influyen en la toma de desiciones al tener relaciones sexuales?



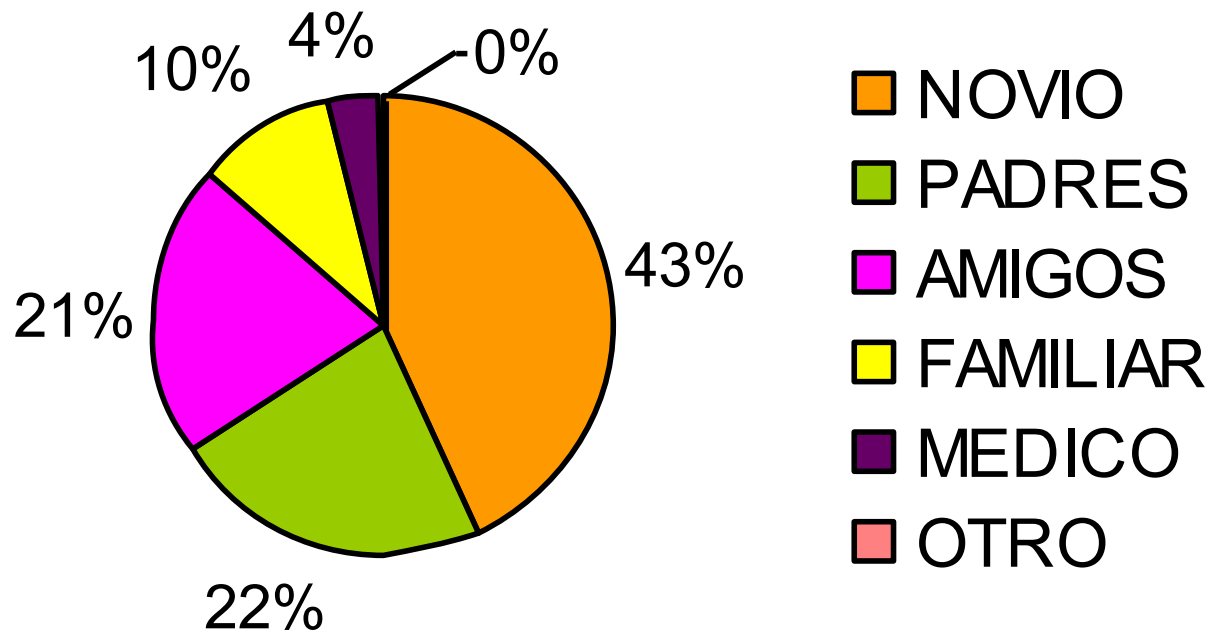
# ¿Con quien fué tu primera relación sexual?



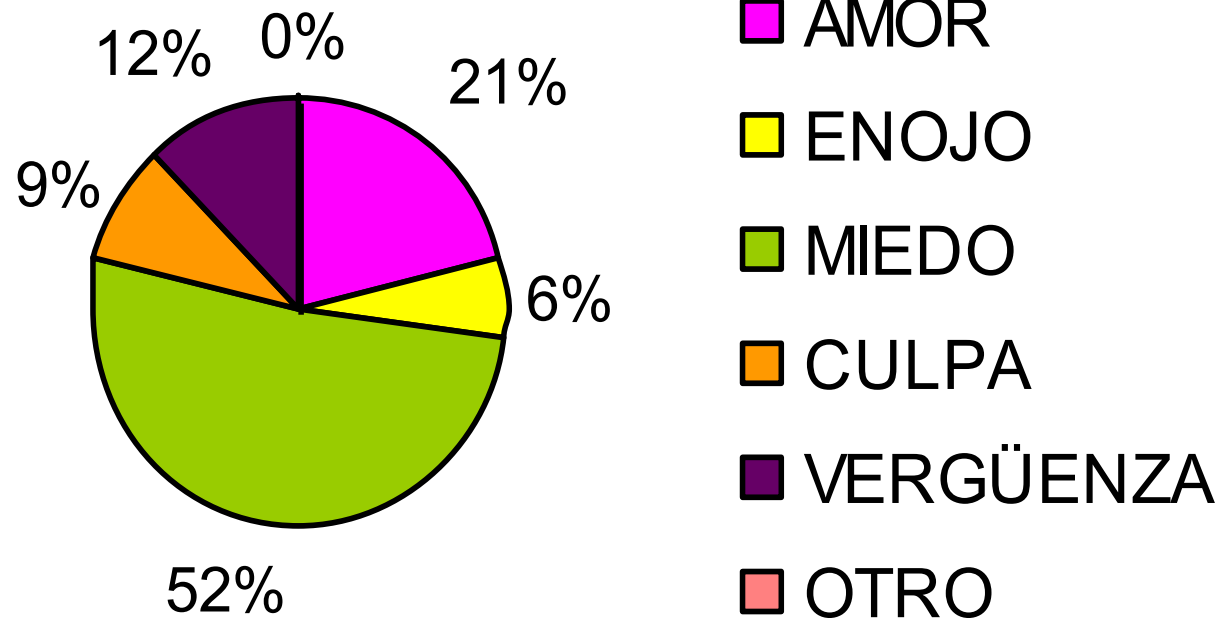
# ¿Qué tipo de anticonceptivo usas?



# En caso de presentar un embarazo.. a quien se lo contarías?



# ¿Qué reacción provocaría en mí, un embarazo?



“Salud sexual y reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables”.

Organización Mundial de la Salud



La gran mayoría de los jóvenes consienten que en las relaciones de pareja es permitido tener un acercamiento físico, compartiendo cualquier tipo de caricias, pero solo un 11 % opinó que se puede llegar a las relaciones sexuales.

Mexfam, 2008.



**Una vez que se inicia con relaciones sexuales a temprana edad debes:**

- a) Contar con conocimientos sobre sexualidad, anticonceptivos y embarazo**
- b) Contar con información sobre cómo relacionarse y comunicarse con la pareja**
- c) Mantener una comunicación adecuada y frecuente con los padres**



Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa descarga del impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o femineidad.

Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de un sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres, en otras palabras, sexualidad es la manera en cómo piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen.

La sexualidad madura cumple con cuatro funciones:

- La procreación
- Intercambio afectivo
- Expresión social
- Obtención de placer

Prevencción del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.



“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos seguros y eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995





La salud del bebé puede ser perjudicada si una mujer fuma, toma alcohol, o no come bien durante el embarazo.

Los problemas de salud reproductiva también pueden provocar infertilidad, aborto espontáneo y defectos de nacimiento del bebé.

# LO QUE LAS MUJERES DEBEN SABER: Ejemplos de algunos MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



La esponja absorbe los espermatozoides y no permite que entren al cuello uterino

Semen



El espermicida en el interior del diafragma elimina los espermatozoides

ADAM.

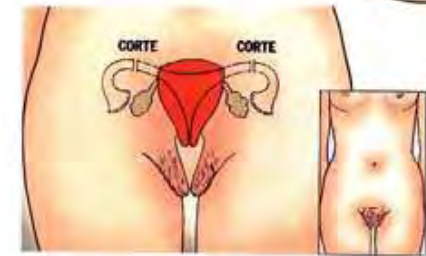
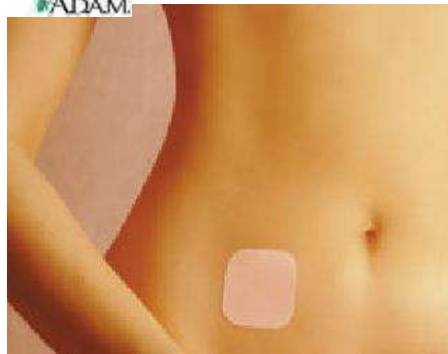


Extremo cerrado

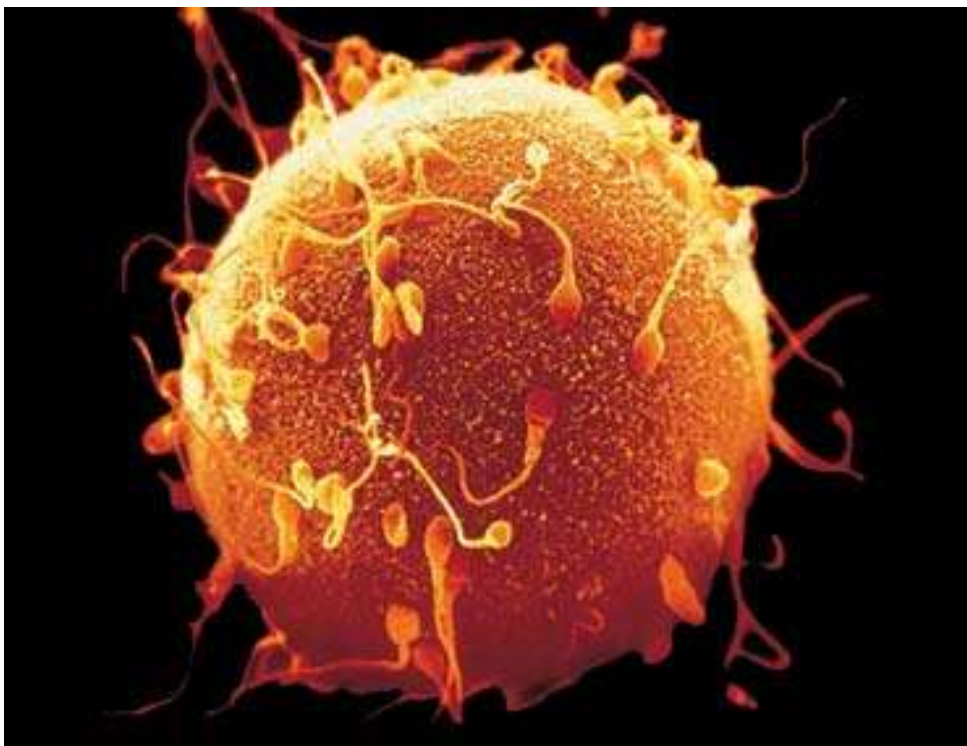
Extremo abierto

Condón femenino

ADAM.



# LO QUE LOS HOMBRES DEBEN SABER: Ejemplos de algunos MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



# Cómo funciona cada método anticonceptivo

Método anticonceptivo	¿Cuántas parejas que utilizan este método quedarán embarazadas en un año?	¿Qué tan eficaz es el método para evitar un embarazo?	Protección contra enfermedades de transmisión sexual
<b>Abstinencia</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Totalmente eficaz</b>	<b>Si</b>
Parches	5 – 8 de cada 100	Muy eficaz	No
Píldora anticonceptiva	5 – 8 de cada 100	Muy eficaz	No
Condomes	15 de cada 100	Moderadamente eficaz	Si
Diafragma	16 de cada 100	Moderadamente efectivo	No
DIU	Menos de 1 de cada 100	Muy eficaz	No
Método del ritmo	25 de cada 100	No muy eficaz	No
Espermicida	29 de cada 100	No muy eficaz	No
Retiro antes de la eyaculación	27 de cada 100	No muy eficaz	No
No utilizar ningún método	85 de cada 100	Ineficaz	No

# Embarazo no planeado



El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo. Se asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción.

Mexfam 2008.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las y los jóvenes.

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.





Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se producen temores, desequilibrio Emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intento de aborto y en ocasiones suicidio.

Por otro lado, los hijos no planeados ni deseados de las adolescentes, frecuentemente son niños rechazados (consciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad. Están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono, carencias económicas, afectivas y educativas; o aún de carecer de un hogar por haber sido abandonados.



La perspectiva de género es una forma de comprender cómo se organiza y funciona una sociedad a partir de las diferencias biológicas que representan hombres y mujeres, organización en la que tradicionalmente se ha promovido un modelo de hombre-mujer en el que sus funciones son jerárquicas y excluyentes.

La manera en que se percibe cada uno determina acciones relacionadas al acto sexual, la elección de pareja, el matrimonio y anticoncepción.

Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia,  
Secretaría de Salud 2002.



Título: Sólo así lo logramos

Autora: Diana Guadalupe García Ramírez

Considerando la inequidad que existe entre hombres y mujeres, la adolescente soltera que se embaraza está expuesta a recibir rechazo, crítica por parte de su familia y la sociedad. Su autoestima se ve deteriorada y surgen sentimientos de culpa y minusvalía. Además, se enfrenta a serios problemas económicos, abandono de estudios y pasa a formar parte de las desempleadas o subempleadas.





SERÁS MÁS FELIZ.

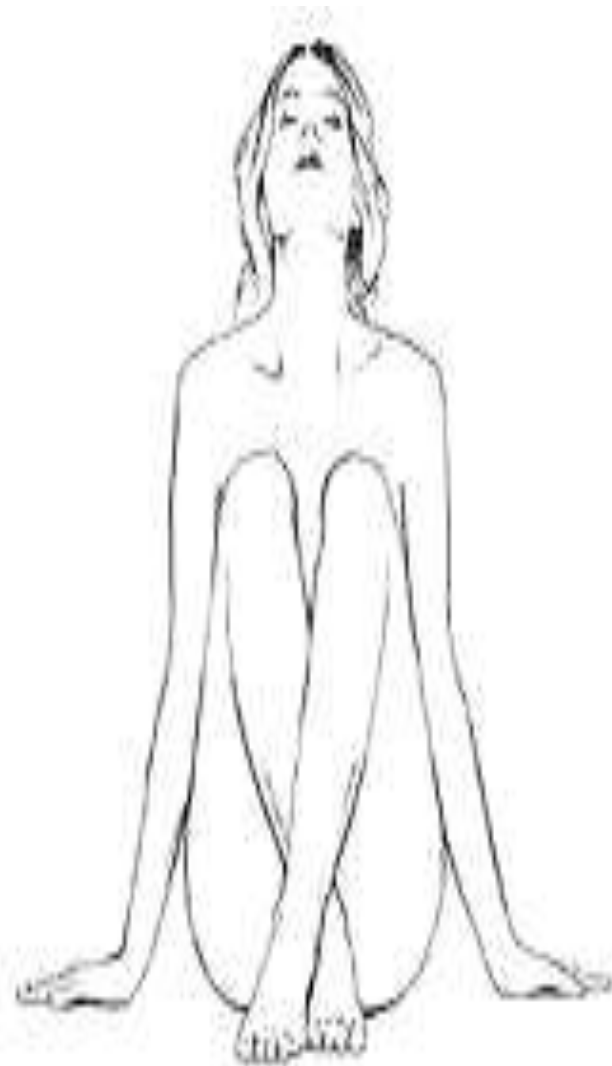
# La idea propia: Derechos asertivos

## PONTE EN MIS ZAPATOS



## Algunos de los derechos asertivos son:

- Derecho a ser tratado con respeto
- Derecho a ser nuestro propio juez, Juzgar nuestras acciones, sentimientos, pensamientos, preferencias, etc. Asumir la responsabilidad y consecuencias que conlleva.
- Derecho a tener sentimientos y expresarlos en forma que no violen la dignidad de los demás.
- Derecho a tener necesidades y el derecho a hacer que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás.
- Derecho a pedir información a cualquier profesional.
- Derecho a sentirnos bien con nosotros mismos.
- Derecho a decir “no” y a no sentirnos culpables.
- Derecho a tomar tiempo y detenernos a pensar.
- Derecho a pedir ayuda.
- Derecho a ser yo mismo.



# DECLARACION DE LOS DERECHOS SEXUALES

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales.

El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.

Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:



### 1. El derecho a la libertad sexual.

La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.



### 2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social.

También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.



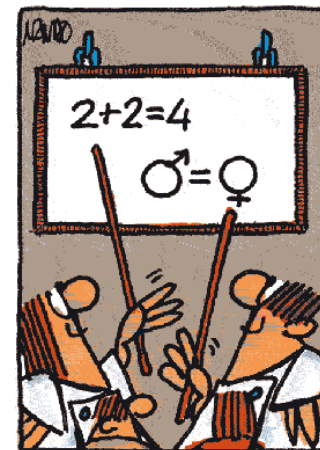
### 3. El derecho a la privacidad sexual.

Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.



#### 4. El derecho a la equidad sexual.

Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.



#### 5. El derecho al placer sexual.

El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.



#### 6. El derecho a la expresión sexual emocional.

La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.





7. El derecho a la libre asociación sexual.

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico.

Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.



10. El derecho a la educación sexual integral.

Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.



11. El derecho a la atención de la salud sexual.

La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.



Banner promocional del evento.



**gpe** • GOBIERNO DE GUADALUPE  
GRANDEZA • PROYECCIÓN • EFICIENCIA

INSTITUTO DE LA  
**MUJER**  
GUADALUPE

**Estrategias para Responder  
a las Necesidades en Salud  
Reproductiva, Madres en  
Gestación y Jóvenes Madres.**

SECRETARÍA NACIONAL  
DE SALUD  
PÚBLICA

fodeimm  
Fondo para el Desarrollo Económico y Social de las Mujeres

Vivir Mejor

Invitación para la presentación del proyecto ante funcionarios públicos y representantes de instituciones educativas y de salud.

**gpe. GOBIERNO DE GUADALUPE**  
GRANDEZA + PROYECCIÓN + EFICIENCIA



Nos complacemos en invitarle a la presentación del proyecto:  
**Estrategias para responder a las necesidades en Salud Reproductiva, Madres en Gestación y Jóvenes Madres.**

Esperando contar con su presencia el próximo Viernes 1<sup>o</sup> de Octubre, a las 9:45 AM, en el Auditorio del Museo "Ciudad Guadalupe", ubicado en Ave. Morones Prieto S/N, esquina con Berbadillo, Zona Centro de esta ciudad.



**fodeimm**  
Fondo de Cooperación Intersectorial para el Desarrollo Integral de la Mujer