

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Maestría en Salud Pública

**“Identificar derechos sexuales y reproductivos con adolescentes
para prevenir embarazos, en un escenario de características rurales”**

Proyecto de titulación para obtener el grado de
Maestría en Salud Pública

Presenta:

Adriana Sughey Reyes Quintero

Generación 2015-2017

Directora: Maestra María D. Ramírez Villalobos INSP

Asesora: Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo INSP

Cuernavaca, Morelos, octubre 2018

INDICE

I.	Introducción.....	3
II.	Antecedentes.....	4
III.	Marco teórico.....	8
IV.	Planteamiento del problema.....	20
V.	Justificación.....	22
VI.	Objetivos.....	25
VII.	Material, métodos y análisis de la información.....	26
VIII.	Consideraciones éticas.....	30
IX.	Resultados.....	32
X.	Conclusiones.....	44
XI.	Recomendaciones.....	45
XII.	Limitaciones del estudio.....	47
XIII.	Bibliografía.....	48
XIV.	Anexos.....	55

I. Introducción

El presente trabajo tiene la finalidad de dar a conocer un programa de intervención con mujeres adolescentes entre 14 y 18 años, beneficiarias del programa PROSPERA en el Centro de Salud Centinela de la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos, población con características rurales. Esta intervención pretende incrementar el conocimiento en las adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, y contribuir a que obtengan información más asertiva y con esto ayudarlas a que tomen mejores decisiones; promover una comunicación efectiva que fortalezca el acceso tanto a la información como al otorgamiento de métodos de planificación familiar cuando sean solicitados. Todo lo anterior con la intención de retrasar el embarazo temprano dado que representa un problema de salud pública y hay evidencia científica que demuestra que el embarazo en adolescentes representa alto riesgo para la mamá y su hijo.

Es importante tomar en cuenta la vulnerabilidad social acentuada por los determinantes que las rodean, haciendo marcada diferencia entre vivir en un medio rural y un medio urbano, las condiciones de género asimétricas también contribuyen a embarazos no planeados o provocados por la exigencia de la pareja, y el embarazo temprano en muchos casos orilla a dejar la escuela, lo que limita las posibilidades de mejores oportunidades de trabajo y trunca “los proyectos de vida” con lo que trazan un camino obligado como cuidadoras y proveedoras.

De ahí el interés en contribuir a que se tenga mayor y mejor acercamiento a la información sobre “derechos sexuales y reproductivos en adolescentes”, dado que en los talleres y capacitaciones de los servicios de salud y específicamente en el programa de inclusión social PROSPERA se tienen contemplados, sin embargo, continúan los embarazos, situación que exige retomar esfuerzos para empoderar a las adolescentes.

II. Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) alrededor de dieciséis millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, los bebés nacidos de madres adolescentes representar el once por ciento de todos los nacimientos; de los que el noventa y cinco por ciento se dan en los países en desarrollo¹. El embarazo para algunas mujeres jóvenes puede ser previsto y deseado, para muchas otras no, y los factores contribuyentes son variados^{14,15,17}: estar bajo presión para casarse y tener hijos a edad temprana, tener limitadas oportunidades de educación y trabajo, no saber cómo evitar un embarazo o conseguir un anticonceptivo y tener vida sexual bajo coacción². Las mujeres que se embarazan a edad temprana tienen menor probabilidad de acceder a abortos legales y seguros, así como a la atención calificada prenatal, del parto y puerperio, aunado a que en los países de ingresos bajos y medios las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años, además cabe puntualizar que el embarazo en adolescentes se presenta en todos los estratos sociales, pero sus implicaciones y consecuencias son diferentes, incluso en un medio rural o urbano los determinantes sociales se modifican². Por lo antes analizado; debido al impacto social y económico que representa en los países, es de interés internacional implementar medidas y estrategias que contribuyan en la disminución de dichos embarazos^{2,46,47,48}.

Diversas estrategias se han establecido en México, en 2003 se implementó el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (promajoven) con tres componentes básicos^{3,39} 1) sistema de becas,^{41,42,43} 2) promoción de derechos educativos contra la discriminación,⁴⁴ y 3) Educación sexual y salud reproductiva⁴⁶. Otros programas y medidas de política pública son: Arranque parejo (2002) Programa construye T “los jóvenes como protagonistas de su proyecto de vida” (2008), Estrategia Embarazo Saludable como parte del Seguro Popular (2008), Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil: PRONAREMI (2010), Programa de Abasto social de Leche: Liconsa (2010), Programa de atención Integral a la Mujer Embarazada Infectada con VIH (2010), programa para atender asuntos de la mujer, la niñez y la familia, Programa

de prevención y atención del embarazo en adolescentes: Paidea (1997-2008), Instituto Mexicano de la Juventud (finales 2008); (2007-2012) Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes un proyecto de acción específico. Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia: PASIA (2017). En últimas fechas específicamente en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), junto con los servicios de salud y otras instituciones interesadas en la situación, se han desarrollado programas de capacitación escolares, de redes sociales, capacitación a personal de salud, docentes y padres de familia, por ejemplo: *Pre B* se presenta como un modelo innovador para la prevención de embarazos en la adolescencia, dentro de las tecnología al servicio de la salud pública, este modelo pretende combatir el embarazo adolescente con tecnologías móviles, la estrategia surge de Arturo Aguilar Ye un estudiante de doctorado de Ciencias en Sistemas de Salud en el INSP, inició en 2016 el diseño de una aplicación denominada PreB (prevención en Bachilleres) para teléfonos móviles, con la finalidad de brindar “acompañamiento digital” a los estudiantes del colegio de Bachillere del Estado de Morelos (COBAEM), permite a quienes acceden consultar información relacionada con la prevención del embarazo, tiene la finalidad de ser un apoyo para orientar a los adolescentes a partir de situaciones que sean reales y de esta forma los jóvenes tengan mayores herramientas para entender y atender su problemática de salud reproductiva.

En septiembre de 2016 PreB quedo disponible en sus versión operativa, en la Play Store de Google para descarga gratuita, los objetivos planteados de la aplicación fueron: retrasar el inicio de las relaciones sexuales, incrementar el número de jóvenes que usan métodos anticonceptivos en su último coito y reducir la deserción escolar, se seleccionaron planteles para los grupos de acompañamiento en función de la prevalencia de inclusión digital de las alumnas y alumnos, se llevó a cabo un diagnostico basal de riesgo de embarazo adolescente con 2655 estudiantes, en un año se capacitaron a 4000, realizaron 160 sesiones grupales, se interactuó de forma individual con 200 usuarios de la aplicación con problemática específica, la aplicación se ha descargado más de 400 veces, alrededor de 100 jóvenes recibieron atención por consultas digitales individuales, solo que por el momento únicamente es utilizada por estudiantes de COBAEM¹. En cuanto a los logros (efectividad) previo a la

implementación de la estrategia durante el ciclo escolar 2015-2016 había reporte de 63 embarazos en COBAEM, resultados preliminares de la estrategia reportan que la cifra se redujo a 25 embarazos en el ciclo escolar 2017, se ha calculado también una satisfacción de 75% entre sus usuarios, este modelo está en etapa de crecimiento con la finalidad de incrementar el número de estudiantes, pero además con la intención de incluir a profesores y padres de familia del sistema COBAEM¹.

Dentro del Plan Nacional de desarrollo 2013-2018 se plantea la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente (ENAPEA) que surge tras identificar lo complejidad y múltiples factores inmersos en el embarazo adolescente e involucra a diferentes sectores con la intención de incidir en la problemática que representa para la sociedad y de manera individual para adolescentes la maternidad y paternidad temprana^{3,40}. El poder ejecutivo asume su obligación como ente rector de la prevención del embarazo temprano y contempla para su prevención acciones específicas.

Velar por el derecho de las y los adolescentes y asegurarles mejores oportunidades para su desarrollo como parte de la sociedad.

Se pretende asegurar que reciban información objetiva y verdadera en cuanto a servicios sexuales y reproductivos.²⁷

- ✓ En caso de embarazo recibir adecuada atención prenatal, que se les identifique como embarazadas de alto riesgo, ejercer su derecho a la interrupción del embarazo conforme a lo establecido por la ley.
- ✓ *En víctimas de violencia sexual brindar la atención correspondiente, así como prevenir infecciones de transmisión sexual, durante su atención proporcionar pastilla de anticoncepción de emergencia e interrupción del embarazo si así lo solicita.*
- ✓ Que la edad de 18 años sea la mínima para contraer matrimonio.
- ✓ Mejorar la calidad de la información a la que tienen acceso por medios de comunicación y sociedad civil.
- ✓ Fomentar la participación social en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

- ✓ Reforzar la capacitación a profesores en las escuelas, revisar y actualizar los planes de trabajo magisteriales que incluyan la capacitación continua en temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes.
- ✓ Integrar estrategias entre sectores involucrados en atención a adolescentes para la promoción de temas en sexualidad de manera que se genere una sinergia en el ámbito de sus derechos sexuales y reproductivos.³

Así como esta estrategia y las antes descritas pretenden que las y los adolescentes tengan equidad social y mejores oportunidades en su desarrollo como seres humanos independientes^{18,46,47,48}, contribuir a mejorar su calidad de vida a través de disminuir el embarazo^{3,19,27,44}. El presente trabajo tiene la intención de fortalecer la identificación de los derechos sexuales y reproductivos²⁷ entre adolescentes en una población con características rurales y en condiciones de vulnerabilidad^{11,19,16}.

III. MARCO TEORICO

El concepto de salud como un derecho humano fundamental debería de ser de acceso inherente a todas las personas, como se destaca en la Carta de Ottawa y que se hace hincapié que el término abarca, tener paz, acceso a solvencia económica, acceso alimentario, vivienda, y sustentabilidad ecológica¹². Haciendo referencia a la importancia de que para alcanzar un estado saludable se requiere de una relación equilibrada entre las condiciones sociales, económicas, el entorno ambiental, asociado a estilo de vida saludable para mantener la salud y de forma integral involucrar a la promoción de la salud. La OMS ha declarado que la salud es un derecho básico de todo ser humano y como tal todas las personas deben acceder a servicios de salud como un bien fundamental y dichos servicios deben ser de calidad, sin discriminación apegados a lo establecido por la ley y por el solo hecho de ser “personas”¹².

Promoción de la salud

En cuanto a promoción de la salud la Carta de Ottawa describe tres estrategias básicas la abogacía por la salud con la finalidad de crear condiciones sanitarias esenciales, facilitar que toda persona pueda alcanzar su completo potencial de salud, y mediar a favor de la salud entre los diferentes intereses inmersos en la sociedad¹². Dichas estrategias son apoyadas en cinco áreas de acción prioritarias:

- 1) Establecer políticas públicas saludables
- 2) Crear entornos que mejoren la salud
- 3) Fortalecer la participación social
- 4) Desarrollar habilidades individuales (empoderamiento)
- 5) Reorientar los servicios de salud (salud pública, no individual)

En este trabajo se pretende incidir en la cuarta área de acción, con la intención de que las adolescentes adquieran habilidades y empoderamiento que les permita tener más y mejores herramientas para la toma de decisiones asertivas en su vida sexual y reproductiva con pleno conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Es importante destacar que la promoción de la salud se desarrolla de manera diferente dependiendo de la caracterización de la población con quien se trabaje por lo que la forma de abordaje será diferente en un escenario urbano o rural; entonces es necesario tomar en cuenta las características propias en cada caso.

El entorno en el que vive una población, las distintas maneras en que el ser humano se organiza en un espacio territorial e instaura su vivienda se le conoce como poblamiento; éste puede categorizarse como rural o urbano¹⁵ de acuerdo a algunos atributos, por ejemplo para el termino de región rural, las personas se organizan en pueblos, localidades o regiones aisladas, suelen dedicarse principalmente a la actividades agrícolas, de ganado y acuacultura; en países en desarrollo se usa infraestructura primaria, por lo que se requiere mayor mano de obra, los recursos económicos no satisfacen de común a toda la comunidad, situación que contribuye a la migración del campo hacia las grandes ciudades; poseen una red de transporte escasa que limita y/o complica la movilidad.^{13,14,15} En el poblamiento urbano, las personas se concentran en grandes ciudades como consecuencia del desarrollo industrial, con su mayor crecimiento a partir del siglo XX,¹³ el desplazamiento de los habitantes de las poblaciones a las grandes urbes con la intención de tener empleo y mejores condiciones de vida, es que surgen las grandes ciudades en todo el mundo, con la necesidad de mejorar las vías de comunicación, las viviendas, y se caracteriza por actividades de sectores secundarios y terciarios: comercial, industrial y administrativo, a su vez se presenta como consecuencia al aumento de población gran cantidad de desechos (basura); gases contaminantes y se identifica aumento en el estrés individual y colectivo.^{13,14,15}

De acuerdo con esta caracterización, Tetela del Volcán, Morelos, población donde las actividades primarias predominan; como la agricultura que es la principal actividad económica;¹⁴ donde el transporte público aún es deficiente y limita la movilidad, con escasa actividad cultural y de ocio¹³ sigue considerándose una comunidad con características rurales. Que si bien supera las 2,500 personas de acuerdo con lo definido en el glosario del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) cumple con las características de área geográfica distante, con bosque y predominancia en

actividades agrícolas, limitaciones en drenajes, tuberías y tendidos eléctricos para toda la población, así como aspectos de tipo cultural ^{6,15}.

Las diferencias no son solo en relación con las características en la población como tal sino en las conductas de sus habitantes; la Organización de las Naciones Unidas en el manual de publicación del Population Reference Bureau 2016,¹⁵ delimita que las mujeres que habitan poblaciones rurales suelen tener más hijos que las de las zonas urbanas, las mujeres que tienen su vida en las ciudades generalmente viven en pareja más tarde, acceden al uso de contraceptivos, y se ha identificado que logran niveles más altos de educación e ingresos económicos factores a los que se asocia la situación de reproducción.¹⁵ Es notable la diferencia del número de matrimonios en las adolescentes en las ciudades y las regiones rurales, en las poblaciones rurales vivir en pareja ya sea por matrimonio⁵² o unión libre en menores de dieciocho años es una situación que se presenta con mayor frecuencia que en las ciudades, constituyendo esto una violación a sus derechos humanos, con consecuencias graves para su salud, sus planes de vida y la definición de su vida futura.¹⁵ En el tema de la anticoncepción, en los países desarrollados ha aumentado el uso de métodos, pero es notorio como se mantiene dicha elevación en zonas urbanas, respecto a las rurales, referente al nivel educativo los jóvenes en zonas rurales tienen menor probabilidad de concluir la secundaria, aunque los varones tienen ventajas educativas con respecto a las mujeres tanto en zonas rurales como urbanas con mayores tasas de graduación.¹⁵

Derivado de las observaciones antes mencionadas cabe destacar que actualmente cuando se hace referencia a la escasez de la equidad entre hombres y mujeres; lo que ha motivado que en planes y programas gubernamentales o de salud, se haga hincapié en la importancia de hacer uso de la figura de género, con la intención de que se haga visible la discrepancia existente y se fomenten acciones que la contrarresten^{5,6}. De lo contrario se corre el riesgo de perpetuar la mismas conductas entre adolescentes y generar determinantes negativas no solo en su salud sexual y reproductiva sino en su estilo de vida en general.

Los determinantes sociales condicionan de manera determinante el curso de vida en los adolescentes por lo que en este trabajo se aborda un grupo ya identificado con

condiciones de vulnerabilidad; dado que es un programa de inclusión social PROSPERA tiene como principal objetivo romper el ciclo intergeneracional de pobreza mediante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades de las familias que viven en pobreza extrema.²⁰ PROSPERA inicio su operación en 1997 (con el nombre de PROGRESA: programa de educación, salud y alimentación) de 2002 a 2012 se denominó Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y extendió su cobertura a las áreas urbanas del país.²⁰ En 2014 el programa se transformó en PROSPERA programa de inclusión social, cuyo cambio de nombre lleva implícita la necesidad de convertirse en un programa no solo de transferencias condicionadas, sino también de inclusión social. Actualmente el programa atiende a más de 6 millones de familias beneficiarias.²⁰

De acuerdo con las políticas del programa de inclusión social PROSPERA se trata una estrategia del Gobierno Federal para combatir la pobreza en México, este programa fue diseñado con la intención de dar observancia a los derechos sociales de los que menos tienen y poder potenciar sus oportunidades de mejorar su calidad de vida, a través de mejoras en su tipo de alimentación, promoción de salud, elevar el nivel educativo y que logren mejores condiciones en general. Para dicho propósito cuenta con cuatro componentes.^{20,21}

1. Fomentar la inversión en capital humano
2. Mejorar la salud
3. Mejorar la alimentación (transferir apoyos monetarios suplementarios a las familias)
4. Vincular a las familias con proyectos productivos, opciones laborales y servicios financieros

El segundo componente promueve el mejoramiento de la salud de los integrantes de las familias más pobres a través del *condicionamiento* de transferencias de efectivo con la asistencia a centros de salud. *PROSPERA ofrece un paquete básico garantizado de salud mediante el cual proporciona suplementos alimenticios a niños y niñas menores de cinco años y a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia,*

además imparte pláticas sobre el autocuidado de la salud, prevención de enfermedades y nutrición.^{20,21}

La importancia del empoderamiento

En salud hablar de empoderamiento implica el proceso a través del cual los individuos puedan tomar mejores decisiones y emprender las acciones que beneficien a su salud, la definición implica tanto lo individual como lo colectivo, en el caso de lo individual involucra la capacidad de que la persona tome decisiones en el control de su vida diaria, en lo colectivo involucra que se tomen acciones colectivas, con la finalidad de conseguir bienestar público y mejores condiciones en la calidad de vida y los determinantes de salud de toda una población.¹²

Componente salud sexual y reproductiva en los adolescentes

En apego a la NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.²⁷

En México como en otros tratados internacionales se contempla en el art. 4º constitucional el derecho a la salud, alude a que el estado velará por garantizar los derechos de la niñez como interés superior. En éste se describen las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que quienes estén a cargo de los niños y adolescentes estarán obligados de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. En relación con los derechos humanos de los menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, donde se reconoce la obligatoriedad del Estado mexicano para velar por el derecho a la salud de los ciudadanos en dicho grupo de edad.²⁷

Se identifican tres principios básicos que se deben contemplar para garantizar el disfrute de sus derechos humanos a los menores de 18 años: *no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades.* A través de promoción de la salud la Ley General de Salud, establece el derecho a la protección de la salud de la población, así como de prevención y control de enfermedades. Esta Norma determina los lineamientos para realizar las acciones en el grupo de 10 a 19 años de edad, debido a la problemática y trascendencia en el futuro de la atención integral a su salud, ya que de las condiciones

particulares de salud de cada adolescente, dependerá la calidad de vida en la etapa adulta y la tercera edad, lo que tiene repercusiones individuales, políticas, económicas y sociales para toda la colectividad mexicana; *su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable*, asociado a que la fase de adolescencia se considera una etapa en la que incrementan riesgos por lo que hay que eficientar acciones a lo largo de este periodo de vida.²⁷

La presente norma con fecha 20 de febrero de 2015, fue publicada en el Diario Oficial de la federación con sus respectivas modificaciones.²⁷ En el apartado 5.10: Se menciona que se deben realizar acciones de como informar, comunicar, educar, prevenir y promocionar la salud, *con énfasis en la salud sexual y reproductiva.*²⁷

Se establece que el adolescente ya puede recibir información sobre su salud sexual y reproductiva, bajo su consentimiento y sin la obligación de ir acompañado por un tutor, como lo describe el apéndice C normativo.²⁷ Donde el adolescente declara que libremente acude porque es su derecho y su voluntad solicitar ante personal de salud, información, consejería sobre su vida sexual, sin ningún tipo de discriminación y con la libertad de elegir algún método de anticoncepción. Colocando su nombre o firma como evidencia de su solicitud, así como del prestador de servicios de salud para dar fe de que se le proporcionó conforme a su derecho la consejería solicitada.

En el apartado A 4.8 Sexualidad, recomienda indagar primero por cambios fisiológicos como: telarca, pubarca, menarca y características menstruales, a manera de abordaje en temas de sexualidad en adolescentes, tratando de evitar incomodar, y generar empatía para ganar la confianza y conversar a través de algunos cuestionamientos específicos.²⁷

- ¿Te atraen personas del sexo opuesto, o personas de tu mismo sexo?
- ¿tienes novio? ¿novia?
- ¿te has masturbado?
- ¿has tenido relaciones coitales?

- ¿tienes conocimiento de cómo evitar un embarazo o infecciones contagiadas por vía sexual?
- ¿alguna vez te han obligado a tener relaciones sexuales?

En cuanto a sexualidad cabe hacer mención de la clasificación propuesta por Eusebio Rubio, quien describe que es resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas (holones de la sexualidad): *reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal*, y que todos se relacionan entre sí.⁴⁵ La antología de la sexualidad lo define como: la estructura mental de la sexualidad resulta del constructo que la persona realiza a partir de sus experiencias vividas y que derivan en potenciales vitales que pueden ser: procrear, pertenecer a una especie que puede presentar dos formas distintas, experimentar placer físico en la respuesta sexual y desarrollar vínculos de afecto con otros individuos.⁵¹ *Cuando se comparten dichas potencialidades u holones entre personas, acontecen de forma social los procesos sexuales.*⁴¹ Por otra parte, el erotismo es la relación que involucra intercambios corporales que conllevan excitación y orgasmos.⁴⁶ Es la forma como corporalmente se obtiene placer. La vinculación afectiva es la capacidad para generar vínculos afectivos, habilidad de amar, confiar e interesarse en alguien basado en nivel de intimidad, esta última es una conducta aprendida básicamente en familia de las relaciones que vivimos.⁴⁷ La identidad sexual como componente fundamental de la sexualidad, no solo hace referencia al grado en que las personas se identifican con su sexo, incluye además el aspecto psicológico y confluye en tres aspectos: identidad de género (masculino, femenino), rol de género (comportamientos y actitudes entre lo que se considera masculino o femenino) y orientación sexual (práctica erótica o afectiva hacia individuos del mismo o diferente sexo).⁴⁵

El personal de salud representa un vínculo de suma importancia para la aplicación de la norma en cuanto a salud sexual y reproductiva en adolescentes al ofrecer información clara, verás que despeje sus dudas y que refuerce que un embarazo a edad temprana no tiene un impacto saludable y tendrá importantes repercusiones en su línea de vida. Dar consejería en salud de forma individual sobre métodos anticonceptivos es parte fundamental para la educación de adolescentes.²⁷

El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de adolescentes, con enfoque de género y sus servicios deben *“salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado”*.²⁷ Además deberán recibir la capacitación correspondiente para brindar atención de calidad.²⁷

En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.²⁷

Comunicación para la salud

La comunicación para la salud es un proceso social capaz de educar y promover la sensibilización o concientización sobre la salud.³² Permite fomentar una mejor calidad de vida a través de participación social para fomentar la salud, ofrece la oportunidad de que las personas ejerzan sus derechos a la protección de la salud creando responsabilidad para generar ambientes, sistemas y políticas públicas favorables a la salud y el bienestar.³² Retomando el supuesto de educar, informar, convencer, explicar y escuchar, la comunicación para la salud aporta los recursos necesarios para prevenir enfermedades y tener una mejor calidad de vida para los individuos tanto de manera individual como colectiva.³²

Mercadotecnia social en salud (marketing social)

El marketing social ha sido descrito por varios autores, para Philip Kotler, la mercadotecnia social o marketing social es un proceso que intenta satisfacer las necesidades, deseos y expectativas de los consumidores, por medio un método de compensación.²⁹ Otra forma de describirla es “proceso social y directivo mediante el cual los individuos y las organizaciones obtienen lo que necesitan y desean a través del intercambio de productos y del valor con los demás”²⁹. Según la American Marketing association *“es el proceso de planear y ejecutar la concepción, la fijación*

*de precios, la promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios, que satisfagan los objetivos individuales y organizacionales*³⁰. La mercadotecnia social no busca publicidad, su propósito es el beneficio individual y social con base a sus necesidades,^{29,30} su aporte económico proviene de fundaciones, organizaciones no gubernamentales (ONG), dependencias gubernamentales o donaciones, todos ellos sin fines de lucro.^{29,30}

Para Philip Kotler (1992) el marketing social: “Es una herramienta para cambiar la conducta combinando los mejores elementos de los planteamientos tradicionales de cambio social con una planificación integrada y un marco de acción; utilizando los avances en la tecnología de las comunicaciones y las habilidades del marketing”,²⁹ para el año dos mil añadió *“el uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta para aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad”*³⁰

Forero Santos la define como *“El mercadeo o marketing social es una estrategia que permite el cambio de ideas, creencias, hábitos, mitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas sociales para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades intervenidas por los planeadores de la salud, mediante la investigación de necesidades, la planeación, ejecución y control de programas de comunicación y educación social en salud.”*

Basándose en técnicas de análisis como las del mercadeo comercial, en donde la salud es el producto social a promover o vender, la audiencia o grupo objetivo a intervenir es la comunidad, quienes se encargarán de reforzar los practicas y comportamientos saludables son la asociación de los factores individuales, colectivos, ambientales y culturales para diseñar los mensajes, seleccionar los medios para difundir los mensajes.³³ Esta definición involucra la promoción de la salud, que se basa en los objetivos con ideales sociales con una tecnología de cambio democrático y se complementa con la investigación de necesidades sociales de desarrollo político, económico, social y cultural para producir o reforzar hábitos y conductas saludables.³³

Cuando utilizar el marketing social

Cuando el principal obstáculo para cambiar es la carencia de información o educación, debido que esto involucra temor, ansiedad o desconfianza que además interfieren en la respuesta del receptor; cuando se alteran los usos y costumbres, ya que no es fácil romper con las raíces culturales generacionales, aunado a que las instancias encargadas de fomentar el desarrollo social actúan de forma desorganizada, no se suman a una misma causa, realizan acciones por su cuenta, provocando desorientación y confusión a la audiencia, y ante la situación el receptor termina siguiendo el esquema tradicional. La transformación que se pretende alcanzar con el marketing social involucran desde el aspecto racional, hasta las acciones, incluyendo el proceder.^{33,34,37} La aplicación en el aspecto cognitivo es necesaria dado que la transformación social está sujeta a la adecuada información que reciba la audiencia, lo que le permitirá asimilar conocimientos e instruirse en cómo es su comportamiento y como debería ser, con la información que ahora está recibiendo, lo que se espera es que ésta transforme sus dogmas y credos, es decir que adopte un nuevo constructo. De esta forma una vez que se rompen las barreras de información y adquisición de conocimiento y se logran modificaciones en sus valores, lo que sigue es establecer el nuevo modelo de acción. El objetivo final es que los receptores comiencen con una acción determinada con base al nuevo conocimiento, todo el esfuerzo del planeador e interventor en promoción de la salud tendrán sentido.^{33,34,37}

Las variables de Marketing Social

En la literatura se describen diferentes tipos de marketing como: financiero, político, turístico, ambiental, comercial, entre otros y cada uno de estos involucra el patrón de variables según el contexto que se maneje.^{33,34,35}

La mercadotecnia social básicamente contemplaba cuatro "P": Producto, precio, plaza y promoción; al paso de los años, la evolución de la disciplina del marketing social ha incluido otras variables igualmente importantes. A grandes rasgos el marketing en general contempla seis "P" y seis "C"; a esta nueva ampliación se le denomina marketing mix.³³

Las 6 “P” o decisiones del marketing en el caso del marketing social son: *producto, precio, plaza, promoción, presentación y población*; y las 6 “C” o análisis del marketing son: *consumidores, competidores, compañía, canales, costos y contexto*. Existen algunas interrogantes que cubrir al realizar análisis de mercadotecnia como:³³

En el caso de la 6 “P”:

- Producto: para el caso de salud involucra promoción y prevención
- Población: implica segmentar a la población y determinar a quién servir
- Precio: conocer el costo/beneficio
- Plaza: cual es la comunidad que se involucrará
- Presentación: determinar quién intervendrá, como y donde lo hará
- Promoción: todo lo que implica la publicidad

En el caso de las 6 “C”:

- Consumidores: a quienes se dirige el marketing
- Competidores: contra quien se compite, cuáles son sus fortalezas y debilidades
- Compañía: con que fortalezas y obstáculos se cuenta
- Canales: relacionado con la forma de distribución
- Costos: relación costo/beneficio
- Contexto: Determinantes sociales, culturales, políticas y económicas

El producto se refiere a lo que se está “vendiendo”, es decir el cambio de comportamiento esperado y los beneficios que se obtendrán con dicha “adquisición” por lo que debe promoverse de forma atractiva y accesible, además debe demostrarse el beneficio real para la audiencia a la que se pretende impactar. Para que sea realizable, la audiencia debe asumir que tiene una problemática real, y que el producto que se le oferta es la mejor solución a dicha situación.³⁰

El precio se refiere al costo personal en la adquisición del nuevo comportamiento³⁰ En esta etapa se deben indagar los obstáculos más importantes que el consumidor observa, y garantizar que los beneficios que obtendrán superan marcadamente al precio.^{29,30}

A la ubicación física se le conoce como la plaza hace referencia al espacio donde se ofertará el producto a la audiencia seleccionada, donde se trabajará en el cambio para obtener un nuevo comportamiento del grupo diana, por lo que deberá tener características atractivas como agradable, cercano y adaptable en horarios.²⁹

A la forma en que se divulgará el nuevo conocimiento entre el grupo diana se le conoce como la promoción e involucra las estrategias necesarias para hacer llegar la información acerca del producto en difusión, a través de mensajes publicitarios, difusión en medios, para lo que previamente se debe investigar la forma más efectiva de llegar al público diana.^{29,30} Es así que la promoción tiene el papel de primero convencer y motivar al cambio pero más importante adoptar y mantener la nueva conducta con el convencimiento de que representa un beneficio superior.^{29,30}

En conclusión, la mercadotecnia social en salud involucra promover un beneficio social individual y colectivo. Pretende que la audiencia se convenza de que el producto promocionado es su mejor opción, relacionado con costo/beneficio, con la intención de que transforme un tipo de conocimiento y conducta, por otra, que represente un bien a su salud, y que de manera consiente y analítica adopte un nuevo patrón de comportamiento que además sea de manera voluntaria de acuerdo con la identificación previa de las necesidades del grupo blanco.³⁰

IV. Planteamiento del problema

Existen políticas y acciones en nuestro país que se enfocan a mejorar las condiciones de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes sin embargo siguen existiendo vacíos con relación a este problema, y es el grupo de mujeres de 10 a 19 años quienes requieren atención prioritaria en materia de salud reproductiva². En México del total de la población veintidós millones son adolescentes (10 y 19 años) un gran número de ellos se acercan a solicitar asesoría, consejo y atención diariamente en los servicios de salud, pero muchos otros no^{1,2}. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2014, reporta que el promedio de edad en que los adolescentes debutan con su primera relación sexual es a los 15.8 años; para el caso de las adolescentes sexualmente activas diecisiete por ciento refirieron una relación sexual al contestar la encuesta^{2,3,5}, es importante señalar que dichas relaciones fueron de riesgo dado que cinco de diez adolescentes reportaron que no usaron ningún método anticonceptivo durante la primera relación sexual, lo que además contrasta en las diferentes entidades federativas, esta situación no solo expone al riesgo de embarazo sino adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) incluida VIH/SIDA^{2,3,5}. A nivel nacional el uso de métodos anticonceptivos entre el total de adolescentes es de cincuenta y uno por ciento, porcentaje que ha cambiado muy poco en los últimos doce años, pero con diferencias entre entidades federativas: Chiapas, Oaxaca y Querétaro menos de cuarenta por ciento en prevalencia anticonceptiva; prevalencias superiores a sesenta por ciento: Estado de México, Guanajuato, Chihuahua y *Morelos* y con casi sesenta y nueve por ciento Baja California Sur. *La necesidad insatisfecha de métodos* también varía por estados, Oaxaca ocho por ciento, Chiapas siete por ciento, Guerrero y Quintana Roo seis por ciento, en tanto que: Sinaloa, Tlaxcala, San Luis Potosí y Baja California reportan niveles abajo del tres por ciento^{2,3,5,6}.

Cerca de cincuenta y dos por ciento de adolescentes dice haber deseado o planeado su embarazo, el treinta y uno por ciento quienes reportan no haberlo planeado y dieciocho por ciento que no fue deseado. En proporción de sesenta y uno por ciento las adolescentes de Oaxaca, Chihuahua, Baja California Sur y Sonora declaran no haber deseado ni planeado su embarazo, en la Ciudad de México setenta y cuatro por

ciento; en cambio en Tlaxcala, Michoacán e Hidalgo el treinta por ciento lo asume como no deseado, no planeado^{2,6}.

Es por esto por lo que surge la siguiente pregunta *¿Fortalecer los conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes contribuirá a la disminución de embarazos?*

V. JUSTIFICACIÓN

La maternidad de forma temprana implica conflictos importantes para ellas y sus descendientes², en México ocho de cada diez adolescentes tienen hijos y el cincuenta por ciento de las madres adolescentes en el país son menores de diecisiete años, uno de cada seis recién nacidos es además hijo de madre soltera, esto asociado a que el treinta y tres por ciento de quienes han iniciado vida sexual no utilizaron ningún método contraceptivo en su primera relación sexual y en el caso de hombres el catorce por ciento^{2,3,6}. La inmadurez propia tanto biológica como psicológica aumenta el riesgo de sufrir complicaciones prenatales, durante el parto y puerperio; si además se asocia a condiciones de pobreza, malnutrición desigualdad esos riesgos se incrementan². La falta de madurez biológica y psicológica incrementa los riesgos de complicaciones en embarazo, parto y puerperio^{1,2,6}.

Gracias a la convención sobre la defensa de los derechos del niño y la niña de 1989 y la Conferencia del Cairo en 1994 se identificó a los adolescentes como entes con derechos sexuales y reproductivos, lo que les debe permitir acceder a su ciudadanía y generar activamente las oportunidades para su desarrollo integral ⁴.

La intensa vitalidad es una de las características en adolescentes, lo que despierta deseo de sentir y experimentar el entorno en que se desenvuelven, y en este contexto inician el desarrollo de las sexualidades, las cuales vivirán de acuerdo con las circunstancias individuales, culturales, sociales y familiares^{4,5}.

Para poder tener un debut responsable de su sexualidad, una condición indispensable es reconocer sus derechos sexuales y reproductivos; “entender la libertad como búsqueda, riesgo (emocional y físico) y experimentación, así como identificar los límites de la libertad sin asumírselos como represión u obstáculo, sino como responsabilidades consigo mismo y con los demás en el marco del derecho y la ética”. Es fundamental que tanto adolescentes como padres de familia, trabajadores de salud y docentes conozcan y fomenten los elementos legales que los amparan de forma individual y los comprometen con la sociedad, en la constitución mexicana en los artículos primero, cuarto y sexto se hace referencia a los derechos de las y los mexicanos: la equidad, el derecho a la salud y la información².

El enfoque “de juventudes” es un respaldo internacional^{46,47} que intenta hacer notorio el respeto a sus derechos y particularidades, reconociéndolos como ciudadanos y ciudadanas con derechos, intérpretes del cambio y potencial de su país, que identifiquen su cabida sobre decidir acerca de su vida sexual^{2,44} aunque debe tomarse en cuenta que resulta complejo solventar la decisión de cuando es conveniente y acertado llevar a cabo la maternidad y paternidad en especial cuando ha sido limitada la información o se carece de proyecto de vida, cuando los determinantes sociales son complejos, como dificultades económicas, o que las instituciones no tiene la capacidad de respuesta a las necesidades referentes a salud sexual y reproductiva y limitan o complican el acceso a los contraceptivos^{2,46,47}.

Actualmente, dados los avances tecnológicos y de la globalización facilitan una información creciente en las redes sociales, sin embargo, los temas de sexualidad están cargados de mitos, tabúes marcados en zonas rurales, dado también por las pautas de la iglesia, la educación en temas de sexualidad que se enfoca en lo biológico y reproductivo, sin trascender más allá de un todo en la sexualidad (holones de la sexualidad).

Esto conlleva a las jóvenes más vulnerables a obtener información de fuentes externas, influyentes que fragmentan la sexualidad.^{46,47} En especial en zonas rurales donde influyen diversos ámbitos con los que la adolescente se relaciona (pareja, familia, comunidad, instituciones y lo social). Por otro lado, se sabe que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública multicausal que requiere de mayores esfuerzos de abordaje integral, revisando tanto los factores de riesgo de ocurrencia como los factores protectores, de manera que se puedan fortalecer las estrategias de prevención, sobre todo en zonas rurales³⁸

Es por ello que la identificación de embarazos tempranos como un problema de salud pública,⁴⁴ es un tópico que se aborda con mayor frecuencia y que ocupa la agenda nacional, local y municipal apoyado por instituciones tanto públicas como privadas con la difusión de garantizar la libre elección informada de la sexualidad en adolescentes, aunque si bien en México se debe reconocer que las leyes oscilan entre posicionamientos conservadores o liberales, que afectan o favorecen programas y

acciones establecidas sobre sexualidad y son los indicadores como incremento o disminución de embarazos en adolescentes quienes reflejan a las políticas públicas en cuanto a efectividad. ^{2,4,5,6}

El termino de empoderamiento humano es considerado en varias metodologías que abarcan desde lo filosófico y psicológico, hasta las ciencias de la motivación y automotivación, se alude al proceso por el cual se incrementa la fuerza del espíritu ya sea individual o colectivo, abarca lo cotidiano, lo político y lo económico, con la intención de obtener beneficios de las situaciones en que se vive, implica para el beneficiario, el desarrollo en sus propias capacidades y acciones⁴⁴, es por ello que representa de suma importancia promover con adolescentes el empoderamiento del respeto a su sexualidad y que sus padres sean promotores de dicho proceso en beneficio de su salud y bienestar general. ^{5,45,48}

VI. OBJETIVOS

General: Promover la identificación de los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de 14 a 18 años beneficiarias del programa PROSPERA de la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos, y con ello contribuir a la prevención de embarazos en esta etapa de la vida.

Específicos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes beneficiarias del programa PROSPERA de la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos.
- ✓ Diseñar e implementar una intervención de tipo marketing social, enfocada a fortalecer el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.
- ✓ Evaluar los conocimientos adquiridos por las adolescentes posterior a la intervención.

VII. MATERIALES, MÉTODOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Diseño de estudio

Transversal, con componentes cuantitativo y cualitativo.

Metodología

Un cuestionario pre y post intervención auto aplicado, para conocer el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes

Población:

Mujeres en edad de 14 a 18 años, beneficiarias del programa PROSPERA, asignadas al Centro de Salud Centinela de Tetela del Volcán, Morelos.

Selección de la población y sujetos de estudio

Unidad de observación

- Aula de promoción de la salud, Centro de Salud Centinela de Tetela del Volcán, Morelos, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria III, Cuautla, Morelos, de los Servicios de Salud del estado.

Unidad de análisis

- Adolescentes mujeres de 14 a 18 años beneficiarias del programa PROSPERA asignadas al Centro de Salud Centinela de Tetela del Volcán, Morelos.

Muestra

- Todas las adolescentes de 14-18 años beneficiarias del programa PROSPERA asignadas al centro de Salud de la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión para las adolescentes

- Adolescentes mujeres en edad de 14 a 18 años, beneficiarias del programa PROSPERA; asignadas al Centro de Salud de Tetela del Volcán, Morelos.
- Que acepten participar
- Que hayan firmado consentimiento informado por parte de sus padres y carta de asentimiento por parte de las adolescentes.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen participar
- Adolescentes que se nieguen a llenar el cuestionario de evaluación pre y post intervención.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios no concluidos
- Respuestas incompletas

Técnicas para la recolección de la información

Tres talleres de capacitación con los temas: Adolescencia, Sexualidad y Proyecto de vida, con una duración de dos horas y media aproximadamente, donde se llevarán a cabo dinámicas que refuercen el conocimiento de forma lúdica.

Aplicar cuestionario a las adolescentes participantes previo a los talleres para conocer su conocimiento; y posterior para verificar la asimilación de los temas vistos.

Desarrollar este proyecto como una campaña de mercadotecnia social entre las adolescentes, con propuestas basadas en las necesidades identificadas con base a la evaluación y participación en los talleres.

Se utilizará la mercadotecnia social, siguiendo cinco etapas.

DISEÑO DE CAMPAÑA DE MERCADOTECNIA SOCIAL

ETAPA 1

- **Definición del problema:** Embarazo en Adolescentes
- **Selección de audiencia destino:** Mujeres en edad de 14 a 18 años beneficiarias del programa PROSPERA, asignadas al Centro de Salud Centinela de Tetela del Volcán. Mor.
- **Realizar un análisis de la situación:** Cuestionarios de evaluación previa a intervención.
- **Establecer los objetivos de Marketing social:** Identificar derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes.

ETAPA 2

- **Identificar los factores que influyen en la adopción del conocimiento o comportamiento:** Culturales, Sociales, Económicos, Regionales (Rural/Urbano), de Género.
- **Elaborar una declaración de posicionamiento:** Las adolescentes beneficiarias del programa PROSPERA per se, tienen designados talleres con temas de adolescencia y sexualidad, y continúan presentándose embarazos, por lo que se requiere crear nuevas estrategias de presentación de la información, de manera tal, que se empoderen de su capacidad de decisión informada y acorde a sus derechos humanos.

ETAPA 3

- **Desarrollar una campaña de mercadotecnia social:** A través de talleres informativos con actividades lúdicas que involucren la creatividad y participación

de las adolescentes en un espacio que ya tiene designado el programa PROSPERA para ofertar promoción de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes. Con la particularidad que sea dinámico de acuerdo con las necesidades detectadas durante la misma intervención.

ETAPA 4

- **Implementación de la campaña de mercadotecnia social:** Con base a los resultados, proponerla como una estrategia a la que se le dé continuidad y poder replicarla en otros escenarios con características similares.

ETAPA 5

- **Evaluación de la estrategia.** Dado que se realizará en una población cautiva, tener un seguimiento para conocer si se presenta el cambio positivo esperado en el retraso de embarazo en mujeres adolescentes intervenidas en el siguiente año.

VIII. CONSIDERACIONES ETICAS

El Instituto Nacional de Salud Pública tiene como propósito fundamental llevar a cabo la investigación científica, con el fin de ofrecer resultados a problemas relevantes de la salud pública para prevenir y controlar enfermedades y formar a profesionales de la salud que refuercen las condiciones de vida saludables en los diferentes grupos de la población mexicana, con la protección en todo momento de la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los seres humanos participantes actuales y potenciales de la investigación científica.³¹

El comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública es un organismo formado por un grupo de investigadores de distintas disciplinas, miembros de la comunidad, y miembros externos, con el objetivo de garantizar, el bien estar y los derechos de los sujetos humanos participantes en los proyectos de investigación que se realizan con respaldo del INSP, ya sea dentro o fuera de sus instalaciones con participación del personal del instituto o de apoyo externo.³¹

El Compromiso central del Comité, es proporcionar un servicio profesional con excelencia y calidad, tanto en la comunidad científica del INSP, así como a la comunidad que participa en los diferentes proyectos de investigación. Su estructura y funciones se dan a conocer a través del Reglamento Interno del Comité de Ética en Investigación para el diseño, implementación y seguimiento de todas las investigaciones científicas que involucren la participación de seres humano y que se desarrollen dentro y fuera del Instituto Nacional de Salud Pública. Los lineamientos, objetivos del Comité se pueden obtener a través de la página: <http://www.insp.mx/insp-cei/bienvenida.html>.³¹

Para fines de este estudio es indispensable tener elaborada y firmada una carta de consentimiento informado y de asentimiento para que los participantes conozcan de forma detallada los objetivos de la investigación. La información otorgada por los entrevistados de acuerdo con el Reglamento Interno del Comité de Ética en Investigación será de carácter confidencial para resguardar su identidad y la de sus familiares, ninguna persona que no esté autorizada tendrá acceso a la misma.³¹

El presente protocolo se elaboró bajo los fundamentos del razonamiento moral, apoyado en los fundamentos éticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.³¹

IX RESULTADOS

Generalidades

Para llevar a cabo el estudio estadístico se realizó un análisis exploratorio univariado y un análisis bivariado para conocer el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes beneficiarias del programa PROSPERA de la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos, con las variables de interés.

Se tienen registrados un total de 5,268 integrantes en el programa PROSPERA, de estos 1,825 son titulares del programa, del total de beneficiarios hay 180 adolescentes mujeres que se encuentran en el grupo de edad de 14 a 18 años; a quienes se les hizo la invitación para participar en el presente proyecto, de las cuales aceptaron 85 que representan el 1.61% (n=5,268) del total de beneficiarios inscritos al programa, de éstas se eliminaron diez dado que las participantes realizaron la evaluación basal pero no concluyeron su taller; por lo que finalmente se llevó a cabo la intervención con 75 participantes con las características descritas.

Una vez establecido el grupo de trabajo, se solicitó visto bueno a las autoridades jurisdiccionales, y una vez obtenida la anuencia, se convocó a los padres de familia de las adolescentes para presentar la intención de los talleres y su autorización para llevarlos a cabo, lo mismo con las adolescentes intervenidas, y se recabaron las firmas de los consentimientos y asentimientos informados.

Se implementó una intervención de tipo marketing social, a través de un taller con duración de tres días, cada día de dos horas cuarenta minutos enfocado a fortalecer el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes; se abordaron temas de salud sexual y reproductiva, empoderamiento, planificación familiar, embarazo en adolescente y sus implicaciones, así como proyecto de vida. Se abarcaron tres ejes temáticos por día. (Anexo 5 carta descriptiva y programa del taller). Al inicio de cada sesión se daban las instrucciones claras de la metodología y el objetivo de cada sesión. El taller tuvo un enfoque de perspectiva de equidad de género, se utilizó la metodología participativa, que incluye la reflexión y discusión en cada tema, así como la sensibilización Gestalt, la cual motiva que las adolescentes asuman una postura de

apertura y libertad al abordar estas temáticas, con dinámicas vivenciales con apertura a la escucha activa y al desarrollo de habilidades para la vida e inteligencia emocional. Se aplicó una evaluación basal y final que consta de 21 preguntas de opción múltiple (Anexo 6 cuestionario). La evaluación basal fue aplicada antes de iniciar el taller y al finalizar se aplicó la misma evaluación, para identificar cambio en el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos con las adolescentes beneficiarias del programa PROSPERA.

Se realizó una evaluación al taller, donde se preguntó sobre expectativas y alcances una vez concluido el taller, (Anexo 7 evaluación al taller) las adolescentes refirieron que la información otorgada les fue útil, que resolvieron dudas y que aprendieron temas diferentes a lo que suelen darles en los talleres o pláticas tanto escolares como de PROSPERA.

Características sociodemográficas

Del total de participantes al taller para este estudio y que concluyeron la evaluación (medición basal y la medición final) fueron 75 (n=75); la media de edad fue de 15.15 años (n= 75); el rango de edad fue de 14-18 años. Como se muestra en el cuadro 1, el 68% (n=51) de las adolescentes se encontró entre 14 y 15 años; todas en estrato socioeconómico bajo dado que es un indicador indispensable para formar parte del programa de inclusión social PROSPERA. La escolaridad más frecuente registrada (grado que cursa) fue secundaria con un 49.3% (n=37) y quienes cursan bachillerato con un 40% (n=30). En relación de quien integra su familia, las adolescentes contestaron que mayoritariamente viven con madre, padre y hermanos en un 81.34% (n=61), solo el 1.3%(n=1) vive con otros familiares, y en 17.36% (n=13) de los casos la integración familiar es con madre o padre por separado.

Cuadro 1: Características socio demográficas de las adolescentes beneficiarias del Programa Prospera, Tetela del Volcán.

	N (75)	%
Edad		
14	31	41.33
15	20	26.67
16	10	13.33
17	10	13.33
18	4	5.33
Escolaridad		
primaria	8	10.7
secundaria	37	49.3
bachillerato	30	40
Con quien vive		
Ambos padres	61	81.34
Solo mamá	8	10.7
Solo papá	5	6.66
Otros familiares	1	1.3

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionarios de la intervención con adolescentes beneficiarias PROSPERA en la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos

Salud sexual y reproductiva

En la caracterización de la población de estudio en relación con la salud sexual y reproductiva, como se muestra en el cuadro 2, el 72% (n=54) de las adolescentes, se acercan a resolver sus dudas sobre su salud sexual y reproductiva buscando principalmente con su madre. Las adolescentes entre 14 y 15 años, 62.96% (n=54) acuden para ser aconsejadas ante un problema de sexualidad con su mamá, en un 13% (n=10), se acercan a buscar información con un médico al centro de salud, 6.7%(n=5), buscan consejo de algún amigo, el 8% (n=6) restante a papá o profesor.

En relación con el tema donde obtienen la información para resolver sus dudas las adolescentes refieren como se muestra en el cuadro 2, que cuando tienen la necesidad de buscar información sobre salud sexual y reproductiva un 48% (n=36) se acercan al

centro de salud, con su familia en un 34.6% (n=26), la búsqueda por internet o acercándose a un amigo se reporta 17.33% (n=13).

Cuadro 2. Caracterización de las adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva

A quien consultan dudas	N (75)	%
Mamá	54	72
Papá	2	2.7
Hermanos	3	4
Amigos	5	6.7
Profesor	1	1.3
Médico del C. Salud	10	13.3
Como obtienen información	N (75)	%
Familia	26	34.6
Amigos	1	1.33
Internet	12	16
Centro de Salud	36	48

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionarios de la intervención con adolescentes beneficiarias PROSPERA en la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos.

Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Con respecto al conocimiento del significado de las relaciones sexuales se observa en el cuadro 3 que el 84%(n=63) refieren saber que es una relación sexual y las consecuencias de las relaciones sexuales, la medición posterior a la intervención mostró un incremento en este tema (identificar que es la relación sexual) del 4% y el 12% continua con dudas acerca de las implicaciones de las relaciones sexuales. Sobre el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos el 78.7%(n=59) de las adolescentes mencionó conocer los métodos anticonceptivos, observándose un incremento 14.6% posterior al taller de intervención, donde se tienen más claridad, de lo que son y para qué sirven. Pese a la intervención y las dinámicas el 6.66% de las participantes refieren que aún tienen dudas, acerca de sentirse presionadas o incomodas para tener relaciones sexuales 18.7%(n=14) refirieron que se han sentido con presión o incomodidad a la hora de tener relaciones sexuales. Sobre la responsabilidad del uso del condón el 22.7% (n=17) de las adolescentes refiere que es responsabilidad del hombre, y el 77.3% (n=58) lo asocia a una responsabilidad de ambos, posterior a la intervención se observó un incremento del 12.3% en el conocimiento de la responsabilidad compartida del uso de condón.

Cuadro 3 Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Conoces lo que significa una relación sexual	N (75) basal	%	N (75) final	%
si	63	84	66	88
no	12	16	9	12
Conoces los diferentes métodos anticonceptivos y como prevenir VIH/SIDA				
Si	59	78.7	70	93.3
No	0	0	0	0
Tengo dudas	16	21.3	5	6.66
Te has sentido presionada o incomoda por tener relaciones sexuales				
Si	14	18.7	11	14.66
No	61	81.3	64	85.33
De quien consideras que es la responsabilidad de usar condón				
De la mujer	0	0	0	0
Del hombre	17	22.7	8	10.66
De los dos	58	77.3	67	89.33

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionarios de la intervención con adolescentes beneficiarias PROSPERA en la comunidad de Tetela del Volcán, Mor.

Intensión de embarazo, discriminación y comunicación en el hogar

Se describe en el cuadro 4 que con relación a la intención de embarazo el 37.3% (n=28) de las adolescentes han considerado embarazarse. En relación con las implicaciones de un embarazo en esta etapa de la vida y lo que cambiaría su vida, el 62.7% (n=47) respondió que desconoce las consecuencias, con un incremento de 4% posterior la intervención de quienes refirieron que no lo habían contemplado.

Al evaluar si ellas consideran apropiado que las adolescentes resulten embarazadas el 94.7% (n=71) consideran que no deberían embarazarse por ser pequeñas de edad, con una diferencia de 6.7% de quienes consideran que si es normal o adecuado el embarazo en las adolescentes posterior la intervención por argumentar que también es su derecho embarazarse si así lo deciden observándose un incremento en el conocimiento de su derecho a tomar decisiones sobre su vida y sus consecuencias. Sobre la percepción de discriminación el 21.3% (n=16) refieren que sí han sentido algún tipo de discriminación

con una diferencia de 4% en la evaluación final de quienes se han sentido discriminadas, con incremento de la identificación de lo que significa la discriminación. Al conocer si en su hogar se les permite conversar temas de salud sexual y reproductiva 18.7% (n=14) dicen que no está permitido en su hogar hablar temas con ese referente, presentándose una diferencia de 1.37% en la evaluación final de quienes sostienen que no se tiene apertura a temas de salud sexual y reproductiva.

Cuando se investigó sobre la obligación de que sean acompañadas por sus padres para solicitar información o métodos anticonceptivos 37.3% (n=28) de las adolescentes consideran que es obligatorio que las acompañen sus padres a consulta, con un incremento de conocimiento de 6.7% de que pueden acudir solas a solicitar información o métodos anticonceptivos en la evaluación posterior a la intervención.

Cuadro 4 Intensión de embarazo, discriminación, comunicación en el hogar

has considerado embarazarte y lo que cambiaría tu vida	N (75) basal	%	N (75) final	%
Si	28	37.3	31	41.33
No	47	62.7	44	58.66
Consideras como normal el embarazo a tú edad				
Si	4	5.3	9	12
No	71	94.7	66	88
Has sentido discriminación por ser mujer, tú situación económica, color de piel, tú forma de vestir o pensar				
Si	16	21.3	19	25.33
No	59	78.7	56	74.66
Se permite en tú hogar hablar temas sobre sexualidad				
Si	61	81.3	62	82.66
No	14	18.7	13	17.33
Es obligatorio que te acompañen tus padres a consulta				
Si	28	37.3	24	32
No	24	32	29	38.7
No estoy segura	12	16	6	8
Puedo ir sola	11	14.7	16	21.3

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionarios de la intervención con adolescentes beneficiarias PROSPERA en la comunidad de Tetela del Volcán, Mor.

Derechos sexuales y reproductivos

Sobre el conocimiento de la cartilla de los derechos sexuales en la evaluación basal 21.3% (n=16) respondieron que la conocían, observándose un incremento de conocimiento de 38.7% en la evaluación final donde el 60% (n=45) afirmó tener conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Como se puede observar en el cuadro 5 acerca de la identificación y conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos un 75% (n=42) desconocen que es su derecho suspender un embarazo o elegir la pareja sexual y solo el 23% (n=13) identifica el derecho a abortar, en la evaluación final el conocimiento sobre los derechos superan el 90% (n=75) en la identificación por parte de las adolescentes intervenidas, sin embargo continúan dudando hasta en un 20% (n=10) de las adolescentes participantes sobre su derecho a abortar, preferencias de parejas de mismo sexo, y relaciones sexuales solo con consentimiento.

Cuadro 5: Descripción de derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes

DERECHO	N basal	%	N final	%
Decidir cuándo iniciar la vida sexual	42	75	68	94.4
Con quien iniciar la vida sexual	33	58.9	65	90.3
Elegir la pareja sexual	14	25	63	87.5
Respeto a las preferencias sexuales	30	53.6	64	88.9
Tener relaciones sexuales solo con consentimiento	32	57.1	64	88.9
Denunciar agresiones sexuales	27	48.2	65	90.3
A no tener relaciones sexuales	36	64.3	66	91.7
Información sobre anticoncepción	37	66.1	65	90.3
Información sobre sexualidad	29	51.8	66	91.7
Cuando casarse o unirse	32	57.1	67	93.1
Abortar	13	23.2	60	83.3
Tener preferencia por personas del mismo sexo	17	30.4	61	84.7
Elegir una pareja para casarse o unirse	25	44.6	67	93.1
Suspender un embarazo no deseado	14	25	60	83.3

Embarazo en adolescentes

Se consideró muy importante dar apertura para que las adolescentes expresaran abiertamente lo que opinan acerca de que a su edad queden embarazadas, inicien vida sexual o se casen, a lo que la mayoría hizo referencia que es una edad temprana para adquirir la responsabilidad de tener un hijo, o casarse y que si inician su vida sexual pueden adquirir infecciones.

“...todavía no tenemos la suficiente edad para eso”

“...somos muy chicas y aun no tenemos la madurez física, ni psicológica para tener un hijo”

Con la intención de conocer si tienen conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, se les solicitó que escribieran a que hace alusión dicho término, encontrando que más del 50% (n=75) de las adolescentes lo dejaron en blanco, y posterior a la intervención se observó mayor descripción por parte de las adolescentes.

“...son derechos que todos tenemos”

“...a los que tenemos derecho los jóvenes”

“...normas que ayudan al adolescente a ejercer su sexualidad”

“...son tener relaciones, cuando yo decida”

Por último, se les preguntó sobre lo que quieren para su futuro en este momento de su vida y que lo describieran; para lo que se realizó un taller de sensibilización acerca del empoderamiento, y se concluyó con una dinámica utilizando un globo, que se apoya de la metodología participativa y Gestalt; consiste en anotar en un globo inflado sus sueños y deseos a corto, mediano y largo plazo, para posterior externarlo a voluntad frente al

grupo, y de pronto a la expositora se le truena el globo, mostrando como los planes pueden cambiar así de drástico al presentarse un embarazo no contemplado.

¿Cuál es actualmente tu plan de vida?

“...Seguir estudiando, tener una carrera, tener un buen trabajo”

“...acabar de estudiar y tener un trabajo, una familia y viajar”

“...tener una mejor vida, realizar mis planes”

“...tener un trabajo estable, una casa bonita, hijos, un buen marido”

Al final de la dinámica acerca del plan de vida se les preguntó qué pasaría si se presenta un embarazo, a lo que las adolescentes respondieron que creen que cambiaría completamente su vida, ya no podrían seguir estudiando, sería una responsabilidad muy grande; no están seguras si su pareja las apoyaría y que sus familias se enojarían mucho.

Discusión

Lo más relevante encontrado en este estudio es que si existe un cambio en el nivel de conocimiento de forma inmediata. Filipa de Castro y Santelli refieren que “con frecuencia hombres y mujeres viven la sexualidad de manera distinta por cuestiones de género, historias de empoderamiento y su capacidad y fuerza para negociar la protección (con condón y otros métodos anticonceptivos)” en éste estudio cuando se indagó sobre el conocimiento de relaciones sexuales se observó que las mujeres que viven con mamá, papá y hermanos tienen mayor conocimiento con un 52% (n=61); que quienes viven con solo padre o madre y hermanos o las que viven con otros familiares, así como las que tienen mayor escolaridad refieren conocimiento del significado de relaciones sexuales: secundaria:40% (n=37), bachillerato 33.33% (n=30), lo mismo sucede con el conocimiento de que pueden acudir solas a solicitar información al centro de salud y sobre conocimiento del uso de condón, que además asocian como una responsabilidad de ambos en un 89.33% (n=67). La Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (CIDJ) resalta la importante función de la familia, para fomentar conductas responsables en el ejercicio de la sexualidad orientada a su plena aceptación e identidad, así como la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/sida, los embarazos no deseados y el abuso o la violencia sexual. Es interesante como se observa en las respuestas posteriores a la intervención que las adolescentes no están pensando en embarazarse, que su plan de vida no contempla un embarazo a corto plazo, que tienen el firme deseo de seguir estudiando, de viajar, de tener un carro, una casa propia, una profesión que les genere independencia y les proporcione una mejor calidad de vida y “ya después” formar una familia y tener hijos. Por lo que es fundamental tener en cuenta que las y los adolescentes requieren de una atención especial por atravesar por un periodo de la vida donde se forma y consolida la personalidad, la adquisición de conocimientos, la seguridad personal y la proyección de su futuro.

Del Castillo refiere que en los artículos 1º, 4º y 6º constitucionales se habla de los derechos que gozan las y los mexicanos: la equidad y el derecho a la salud y la

información, y que internacionalmente, se diseñó el enfoque de las juventudes, que busca visualizar a las personas jóvenes desde el respeto a sus derechos y características propias, reconociéndoles como ciudadanas y ciudadanos con derechos, impulsores del cambio y desarrollo del país; se reconoce su capacidad de decidir sobre sus sexualidad; se reconoce que resulta complejo decidir sobre la oportunidad y conveniencia de la maternidad y paternidad cuando la información es escasa, o se carece de alternativas en lo referente a los proyectos de vida, cuando la marginalidad social y económica son formas de vida, con limitado respaldo de las instituciones en referente a la salud sexual y reproductiva y no exista acceso adecuado a los métodos de contracepción, podemos rescatar en este trabajo que el 87.8% (n=65) de las adolescentes intervenidas considera que se les brinda información en su centro de salud y es el segundo lugar a donde acuden por información después de acercarse a un familiar. Acerca del acompañamiento de sus padres a consulta, 32% (n=24) refieren que es obligatorio que las acompañen, 71.05% (n=51) que no es obligatorio y que pueden acudir solas a solicitar información o a consulta, con un incremento de un 6.6% del conocimiento de su derecho a acudir solas a solicitar información, y que además el personal de salud está obligado a guardar confidencialidad de su motivo de consulta.

La Organización Panamericana para la Salud (OPS) refiere que la discriminación cultural, étnica, racial, social, educativa, económica, de género y por edad que enfrentan las mujeres adolescentes representa una violación directa a sus derechos, afectando sus bienestar y salud, limita el desarrollo de su potencial humano y obstruye su participación social. Dentro de esta intervención 25.3% (n=19) de las adolescentes participantes, refieren haberse sentido discriminadas por ser mujer, color de piel, situación económica, forma de vestir o pensar, por lo que se promovió la equidad de género y se fortaleció el termino y significado del empoderamiento como un proceso, personal, social y político que fomenta y fortalece la capacidad de las adolescentes y sus organizaciones para el ejercicio pleno de sus derechos con un sentido de corresponsabilidad.

La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2012) hace referencia a la presión que llega a ejercerse a las mujeres para iniciar o tener relaciones sexuales “por lo que refiere a

daños a la salud por violencia entre 2006 y 2012 las cifras se incrementaron [...] pasando de 1.3 a 3.4% en las mujeres, lo que representa un incremento de 160%” y se hace evidente dentro de este trabajo donde las adolescentes refirieron que se han sentido presionadas al momento de tener una relación sexual lo que refleja la violencia sexual que se ejerce si bien a mujeres de todas las edades, en el caso de las adolescentes representa mayor vulnerabilidad a ser sometidas en asociación al enamoramiento y confusión de emociones, así como desinformación sobre su derecho a negociar o negarse en el momento de proponerse una relación sexual.

X CONCLUSIONES

Se Identificó el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes beneficiarias del programa PROSPERA de la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos, mediante el cuestionario basal donde se observó que 21.3% (n=16) de las adolescentes refirió conocer la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos, y tener conocimiento de lo que significan dichos derechos. Se identificó que por lo menos el 78.7% (n=75) de las adolescentes intervenidas no tenían conocimiento de la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos y que aun conociéndola no identifican como su derecho el poder acudir solas a solicitar información sobre su sexualidad.

Se diseñó e implementó una campaña de Marketing Social enfocada a fortalecer el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos con mujeres adolescentes, con talleres vivenciales y participación de las adolescentes donde se promovieron sus derechos sexuales y reproductivos, visualizando que va más allá de la parte erótica y se fortaleció el empoderamiento y el conocimiento sobre el proyecto de vida en la adolescencia. Se evaluó el conocimiento adquirido con el cuestionario final en el que se pudo observar que el 60% (n=45) refirió identificar sus derechos sexuales y reproductivos con lo que se observa un 38.7% de incremento del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos posterior a la intervención tipo marketing social.

Finalmente se promovió la identificación de los derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes de 14 a 18 años beneficiarias del programa PROSPERA de la comunidad de Tetela del Volcán, Morelos, y con ello contribuir a la prevención de embarazos en esta etapa de la vida, a través de taller con dinámicas vivenciales sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA; fomento de empoderamiento, y visualización del plan de vida.

XI RECOMENDACIONES

Atendiendo al objetivo general del presente proyecto donde realizó promoción de los derechos sexuales y reproductivos para hijas de mujeres beneficiarias del programa PROSPERA en edad de 14 a 18 años, que voluntariamente asintieron participar en un taller de tres días para incrementar y promover el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, en el taller se realizaron actividades vivenciales, dinámicas alusivas al tema, y para tener un panorama de los conocimientos se realizó un cuestionario pre y post intervención.

Con base a los resultados obtenidos las recomendaciones son:

Que los talleres que se otorgan a adolescentes dentro del programa PROSPERA y en general que se ofertan en el centro de salud sean vivenciales, donde se permita identificar con metodología participativa y Gestalt los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, donde se promueva el enfoque de que lo que se pretende garantizar es salud sexual y no limitarse al aspecto moral; y que a la par se capacite a las madres beneficiarias del programa PROSPERA dado que son informantes clave para este grupo etario y requieren contar información precisa que promueva mejores decisiones en sus hijas e hijos, es decir enriquecer el empoderamiento tanto de madres como de adolescentes. Dado que actualmente se les otorga información basada en métodos anticonceptivos en pláticas de tipo expositivo unidireccional por parte de la promotora de salud y dado que posterior al taller las adolescentes aun externaron tener dudas sobre temas de salud sexual y reproductiva, es fundamental reforzar información y resolver dudas que vayan surgiendo. Proponer el modelo de marketing social en salud como una metodología permanente en la promoción de temas incluidos en talleres del programa social PROSPERA, que pueden resultar de gran impacto por la población cautiva que involucran. Difundir la cartilla de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en sala de espera para conocimiento tanto de adolescentes como de padres y público general. Fortalecer con capacitación y sensibilización al personal de salud como informantes claves; tomando en cuenta que las adolescentes los visualizan como el medio adecuado para obtener información cuando tienen un

problema de salud, después de su familia. Finalmente evaluar a mediano y largo plazo cuantas de estas adolescentes intervenidas retrasan el embarazo.

XII LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

- ❖ No se preguntó sobre religión y sería interesante conocer como interviene la religión en la toma de decisiones de los derechos sexuales y reproductivos.
- ❖ No se interrogó si además de estudiar, también trabajan.
- ❖ No se indagó sobre la escolaridad de los padres de las adolescentes, en ocasiones el nivel de escolaridad de estos puede marcar diferencias.
- ❖ No se puede evaluar a corto plazo el impacto de la intervención, pero se espera poder dar seguimiento futuro a las adolescentes intervenidas.
- ❖ No acudieron las 85 participantes iniciales, y al final 75 adolescentes concluyeron con el cuestionario final.

XIII BIBLIOGRAFÍA

1. Gaceta INSP, revista de divulgación del Instituto Nacional de Salud Pública, Año 1, numero 1, noviembre-diciembre 2017, publicación bimestral, Ed. INSP a través del Centro de información para Decisiones en Salud Publica.
2. Castro de F. Embarazo Adolescente [internet] <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2171/106912>. Pdf.
3. Gobierno de la República. (2015) Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente (ENAPEA), 126.
4. Ausubel D.P., Novak J.D. y Hanesian H. Psicología Educativa, un punto de vista cognoscitivo. Editorial Trilla, segunda edición, México, 2009
5. ONU. Desarrollo humano y violencia contra las mujeres en México. México 2016
6. INEGI. Encuesta intercensal 2015. Base de datos. <http://www.inegi.org.mx>
7. Lauglo M. La salud sexual y reproductiva del joven y adolescente. OPS.2008;138
8. Pacheco-Sánchez, Embarazo en menores de quince años, los motivos y la redefinición del curso de vida, Salud Publica Mex 2016;58:56-61.
9. CEAMEG. El embarazo en edades tempranas en México. Políticas públicas para su atención. México 2010. Disponible en

http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/informacion_analitica_2010/Doc_28.pdf

10. CONEVAL informe anual sobre situación de pobreza y rezago social, indicadores de pobreza 2010
11. F. Muñoz-Cobosa, et al, Investigación Cualitativa en Mujeres Víctimas de violencia de género, 2006; Volumen 37(7):407-12
12. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Organ Mund la Salud [internet]. 1998;1-35 disponible en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
13. Beltran LR. Comunicación para la salud del pueblo, una revisión de conceptos básicos. 2011.
14. Características de la vida Rural y Urbana, Colegio Santísima Trinidad Sevilla, Adaptación del Informe sobre el Desarrollo Mundial: Lucha contra la Pobreza 2010. Disponible en <https://socialpcpi2.files.wordpress.com/2010/02/bloque-vi-lugares-distintos.pdf>
15. Population Reference Bureau, La brecha entre el medio urbano y Rural en materia de salud y desarrollo. 2015 disponible en http://www.prb.org/pdf15/urban-rural-datasheet_sp.pdf
16. Bronfman M. Como se vive se muere: familia, redes sociales y muerte infantil, Ed. Lugar, 2001.143-166.

17. ONU, Informe de Desarrollo Humano 2016, Nueva York, 2016. Disponible en <http://hdr.undp.org>
18. UNICEF, Los derechos de la infancia y la adolescencia en México, 2010, 1-117. Disponible en http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Los_Derechos_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_en_Mexico.pdf
19. Correa M. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: Las evidencias, OMS, 2012,1-8. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf
20. Teruel G. et al. Resumen de Políticas PROSPERA y el combate a la pobreza, México 2016,1-16. Disponible en: www.gob.mx/PROSPERA
21. Teruel G. et al. SEDESOL. Evaluación y seguimiento de PROSPERA Programa de Inclusión Social. México 2016. Disponible en: www.gob.mx/PROSPERA
22. González de la Rocha, M. El Programa Oportunidades y la educación en México: logros y desafíos en educación y políticas sociales sinergias para la inclusión. México 2006

23. Hernández-Ávila, M., Hernández-Prado, B., Urquieta-Salomón, J.E. Evaluación externa de impacto del programa Oportunidades. Instituto Nacional de Salud Pública. México 2006 3(27).
24. Cruz, C., De la Torre, R. y Velázquez, C. Informe compilatorio. Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2001-2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. México 2006.
25. Escobar, A. y González de la Rocha, M. Evaluación cualitativa del esquema diferenciado de apoyos del programa de desarrollo humano oportunidades, síntesis: estudio sobre vulnerabilidad, pobreza y evaluación de las puertas de salida del programa oportunidades. México 2006.
26. Maldonado, I., Nájera, M., y Segovia, A. Efectos del programa oportunidades en las relaciones de pareja y familiares. El Colegio de México.
27. NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Consultado en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-047-ssa2-2015>.
28. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Manual de mercadotecnia social en salud. 1ª ed. México 2010.
29. Kotler P, L. Roberto E. Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública. Editorial Díaz de Santos. España 1992.
30. Cheng H, Kotler P. Lee N. Social Marketing for public Health. Global trends and success stories. Jones and Bartlet publishers. Sudbury. Massachussetts, 2011.
31. Comité de ética en investigación. Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en: <http://www.insp.mx/insp-cei/normativa-interna-nacional-e-internacional.html>

32. Choque-Larrauri R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima Perú. 2005. Disponible en <http://razonypalabra.org.mx/libros/comyedusalud.pdf>
33. Forero Santos J.A, El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. Disponible en <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/Promocion/Vol 7/>
34. Grimaldi Rey, D. Marketing social para la promoción de la salud. Universidad de las Palmas. Gran Canaria 1996.
35. Kotler, P, Roberto E. Mercadotecnia Social, ed Diana, México 1993.
36. Leal Jiménez, A. Gestión de marketing social, ed McGraw-Hill. Madrid 2000.
37. Stanton W. Etzel M. Walker B. Fundamentos de marketing. 10ª ed. McGraw-Hill. Bogotá 1996.
38. Zelaya E., et al. Gender and social differences in adolescent sexuality and reproduction in Nicaragua, Journal of Adolescent Health, 1997, 21(1): 39–46.
39. Warner D., Sanders D., Weston J. et. al. Pequeña historia del marketing social. Disponible en <http://www.healthwrights@igc.org>.
40. Secretaria de Educación Pública. Promajoven. Disponible en http://promajoven.sep.gob.mx/es/preguntas_frecuentes.html

41. Secretaría de Educación Pública. Acuerdo número 708 por el que se emiten las reglas de operación del Programa Nacional de becas. Diario oficial. 31 de diciembre 2013.
42. Secretaría de Educación Pública. CONEVAL. Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de madres jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven). Evaluación de Consistencia y Resultados 2011- 2012. Disponible en [http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/evaluaciones/externas/Evaluacion Consistencia Resultados 2011 2012.pdf](http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/evaluaciones/externas/Evaluacion%20Consistencia%20Resultados%202011%202012.pdf)
43. Ruiz Durán C. Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven). Evaluación del proceso 2012. Disponible en: [http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/4281/1/imagenes/Evaluacion Procesos 2012-PROMAJOVEN.](http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/4281/1/imagenes/Evaluacion%20Procesos%202012-PROMAJOVEN)
44. Organización Internacional de las Juventudes, oij. Tratado Internacional de Derechos de la Juventud. Disponible en <https://oij.org/tratado-internacional-de-derechos-de-la-juventud/>
45. Portal de Juventud de América Latina y el Caribe. Disponible en: www.joveneslac.org
46. UNESCO Trabajando con y para los jóvenes. Disponible en <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/>
47. UNESCO Foros de la juventud. Disponible en <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-forums/>

48. OMS Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) sobrevivir, prosperar, transformar. 2015. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-forums/>
49. Aguilar, José Ángel. Cartilla de los Derechos de las y los Jóvenes en México. Disponible en <http://tinyurl.com/qhl6oy2>
50. La incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud, 2ª. Ed. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2011. México
51. Antología de la Sexualidad Humana (2002). México. Ed. Porrúa.
52. Ojeda Norma. Matrimonio y unión libre en la percepción de adolescentes mexicanos radicados en Tijuana. Vol.15 Pap. Poblac (on line). 2009.

XIV ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS

Para autorizar a sus hijas a participar

Título de proyecto: **Identificar derechos sexuales y reproductivos con adolescentes para prevenir embarazos, en un escenario de características rurales**

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

"Mi nombre es Adriana Suguey Reyes Quintero, soy estudiante del programa de Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando el proyecto de investigación titulado 'Identificar derechos sexuales y reproductivos con adolescentes para prevenir embarazos, en un escenario de características rurales' que consiste en una iniciativa de promoción de los derechos sexuales de reproductivos de las y los adolescentes. El objetivo del estudio es identificar el conocimiento en adolescentes mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, con la intención de prevenir embarazo. El proyecto se realizará en esta comunidad en el Centro de Salud de Tetela del Volcán, con adolescentes beneficiarias del programa PROSPERA en el aula de promoción de la salud, con tres talleres de dos horas y media aproximadamente cada uno.

Procedimientos:

Si Usted acepta que su hija participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

A SU HIJA le haremos algunas preguntas acerca de su CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, como por ejemplo si ha recibido orientación consejería sobre su vida sexual y reproductiva en su centro de salud, y cuestiones generales acerca de lo que le interesa conocer o sus dudas sobre sus derechos reproductivos como por ejemplo si tiene derecho a acceder a información y otorgamiento de métodos anticonceptivos. Acudirá a tres talleres en el aula de promoción de salud en el Centro de Salud de Tetela del Volcán en un horario de 8:00 a 10:40 de la mañana. Al principio y al final se realizará un cuestionario de evaluación. Todo será realizado por personal capacitado.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta que su hija participe, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para proponer mejoras en la información a los adolescentes y contribuir a disminuir el embarazo en adolescentes.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Su hija quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted y su hija no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el Centro de Salud de Tetela del Volcán.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a) responsable del proyecto: Maestra María D. Ramírez Villalobos INSP al siguiente número de teléfono al 01 (777) 3 29 30 00 extensión 3351 de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la presidente del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____

Observaciones: _____

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica que su hija puede participar voluntariamente en el presente estudio.

Anexo 2. Asentimiento informado



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: Identificar derechos sexuales y reproductivos con adolescentes para prevenir embarazos, en un escenario de características rurales.

Hola "Mi nombre es Adriana Sugey Reyes Quintero, soy estudiante del programa de Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando el proyecto de investigación titulado 'Identificar derechos sexuales y reproductivos con adolescentes para prevenir embarazos, en un escenario de características rurales' que consiste en una iniciativa de promoción de los derechos sexuales de reproductivos de las y los adolescentes, con la intención de prevenir embarazo.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar un cuestionario previo y al final de tres talleres de capacitación, para identificar si conoces de tus derechos sexuales y reproductivos y con esto poder apoyarte para fortalecerte en orientarte en dicho tema.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas nos ayudará a conocer que debemos hacer para que los adolescentes tengan mejor información y conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), no escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____

Observaciones: _____

Secuencia didáctica	
“Prevención de embarazo desde la identificación de derechos sexuales y reproductivos”	
Identificación de la secuencia Docentes: Adriana Sugey Reyes Quintero Período: Actual Duración: 8 horas	Problema significativo del contenido Las adolescentes no identifican sus derechos sexuales y reproductivos.
Competencia: Las adolescentes identificarán su rol de autonomía para la prevención del embarazo no deseado en adolescentes desde la identificación de derechos sexuales y reproductivos.	
Tarea integradora: Para desarrollar la competencia la participante debe debatir con base a la información proporcionada y a su experiencia los componentes generadores del embarazo no deseado en adolescentes y las diferentes formas de prevención desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, identificando las herramientas para el proceso enseñanza aprendizaje y la posibilidad de incorporarlos en su vida diaria y la toma de decisiones asertivas.	
Subtemas <ol style="list-style-type: none"> 1. Embarazo en la adolescente, un problema de salud pública 2. Sexualidad y prevención de embarazo adolescente 3. Anticoncepción para el adolescente I 4. Anticoncepción para el adolescente II 5. Los mitos en sexualidad que tienen los adolescentes 6. ¿Hay derechos para las mujeres? 	
Recursos: Establecer los materiales educativos requeridos para la secuencia didáctica, así como los espacios físicos y equipos. <ul style="list-style-type: none"> -Presentación la importancia de la prevención del embarazo y el rol de autonomía en toma de decisiones de acuerdo con derechos sexuales y reproductivos -Dinámicas para conocer sobre la adolescencia y sexualidad <ul style="list-style-type: none"> “Érase una vez un cuento al revés”, “Y tú, ¿qué sabes hacer?” <p> https://www.youtube.com/watch?v=V_hBwqyCxBw https://www.youtube.com/watch?v=2pOcfLi8xY </p> <ul style="list-style-type: none"> -Ligas de internet como apoyo para la búsqueda que tienen que realizar. <ul style="list-style-type: none"> http://apps.who.int/rhl/adolescent/es/ http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf -Rúbrica con los puntos que debe acumular el participante para lograr la competencia. (se ve en evaluación) 	
Evaluación: *Identificar de manera acertada los componentes de los derechos sexuales y reproductivos. *Discutir con argumentos su postura respecto los conceptos básicos en sexualidad y embarazo adolescente género *Corroborar por medio de preguntas directas si las adolescentes identifican los derechos sexuales y reproductivos	
Actividades	

De apertura	De desarrollo (Saber, saber hacer, saber ser)		De cierre	
<p>Realizar un diagnóstico por medio de un cuestionario para determinar: si las adolescentes identifican los factores que desencadenan el embarazo en adolescentes y los conceptos básicos de sexualidad y anticoncepción</p>	<p>-Conferencia sobre: El embarazo no deseado en el adolescente, un problema de salud pública</p> <p>*Solicitar a los participantes que busquen información en internet los factores que desencadenan el embarazo en adolescentes.</p> <p>-Participar en una propuesta para la prevención del embarazo en adolescentes.</p> <p>*Discuta con sus compañeros de equipo sobre los factores que conllevan a un embarazo no deseado</p>	<p>-De manera individual y posteriormente en equipos revisan e identifique los diferentes roles que hay en su entorno y que desencadena el embarazo en adolescentes.</p> <p>Dinámica: Identifique a que problemática se enfrentan las adolescentes en esta etapa de la vida, discutir en equipo y compartir al grupo. (Hacer equipos)</p>	<p>Reflexión sobre lo que le dejó la sesión. cuestionario</p>	<p>Elaborar una propuesta de cómo abordaría el tema de derechos sexuales y reproductivos, para prevenir embarazos en adolescentes.</p>
	<p>-Conferencia derechos sexuales y reproductivos y prevención de embarazo adolescente *Solicitar a los participantes que busquen información en internet sobre el tema.</p> <p>-Elaborar una propuesta de cómo abordar la sexualidad en casa.</p>	<p>De manera individual y posteriormente en equipos revisar e identificar los diferentes componentes y roles de la sexualidad desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Dinámica: ¿Qué significa un embarazo en la adolescencia y los roles de la sexualidad? (hacer equipos para describir palabras que hagan referencia la palabra sexualidad)</p> <p>Dinámica de ITS y embarazo (a través de pedirles que cada uno debe tener 5 abrazos, 3 caricias sin usar las manos, 5 saludos de manos)</p> <p>*Puede consultar en Google o en el buscador de su preferencia y compare la información: www.youtube.com/watch?v=7T2A75eLLtU www.youtube.com/watch?v=GkGOF0CmU7w www.youtube.com/watch?v=NX-jdh-4vCE</p> <p>ENAPEA http://www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/home/ENAPEA.pdf</p>		

	<p>-Conferencia Anticoncepción para el adolescente I</p> <p>*Solicitar a los participantes que busquen información en internet de los diferentes métodos anticonceptivos para adolescentes</p> <p>-Elaborar una propuesta de cómo abordar la prevención y la protección.</p>	<p>De manera individual y posteriormente en equipos revisar e identifican como se han atendido necesidades anticonceptivas en los y las adolescentes.</p> <p>De manera individual y posteriormente en equipos se analizan las dificultades que enfrentan los adolescentes al solicitar métodos anticonceptivos</p> <p>Dinámica Realizar una propuesta de cómo apoya las adolescentes a resolver las necesidades anticonceptivas.</p>		
	<p>-Conferencia Anticoncepción para el adolescente II. Abordar los métodos específicos para prevención y protección y usos específicos del condón masculino y pasos para colocación y ciclo menstrual</p>	<p>En quipos describan los pasos para la colocación del condón (tarjetas con breve descripción de los pasos para que ellos la completen u orden)</p> <p>Dinámica del calendario menstrual e identificar los días fértiles (reafirmar porque el método del ritmo no es un método anticonceptivo)</p> <p>Video del condón femenino y del pene sin condón</p>		
	<p>-Conferencia Los mitos en sexualidad que tienen los adolescentes</p>	<p>Dinámica mostrar tarjetas que abordan mitos y realidad, sexualidad, anticoncepción y ellos dicen si es V o F</p>		
	<p>-Conferencia sobre ¿Hay derechos para las mujeres?</p>	<p>Discutir los derechos de las mujeres. Dinámica de casos.....</p> <p>Bibliografía</p> <p>-Historia de la educación sexual: http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001093/109353s.pdf -Banco mundial (2012). Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Washington D. C.: Banco Mundial. -Binstock, G. y Pantelides, e. a. (2006). La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, noviembre 14-15. Disponible en: www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/27255/Binstock.pdf</p>		

Anexo 5. Programa por día

Proyecto de Capacitación para adolescentes mujeres de 14-18 años beneficiarias del programa PROSPERA asignadas al Centro de Salud de Tetela del Volcán, Morelos para prevención de embarazo a través de identificar sus derechos sexuales y reproductivos

Programa del taller			
Día 1			
Módulo 1-2.3	Tema Adolescencia	Tiempo en minutos	
Prevención de Embarazo: Derechos sexuales y reproductivos (Adolescencia y sexualidad) 	Registro	8:00-8:10	
	Presentación del curso – taller. Logística. Encuadre del taller Expectativas del curso	8:10-8:20	
	Evaluación Pre- taller	8:20-9:00	
	1) Embarazo en la adolescente, un problema de salud pública	9:00-9:30	
	2) Pubertad y proceso reproductivo	9:30-10:00	
	2) Dinámica de las consecuencias del embarazo a temprana edad	10:00-10:40	
	Dia 2		
	Tema Sexualidad		
	3) conceptos básicos de la sexualidad derechos sexuales y reproductivos	8:00-8:30	
	3) Dinámica palabra sexualidad “rompecabezas”	8:30-9:00	
	4) Prevención de embarazo adolescente	9:00- 9:30	
	4) dinámica sociodrama “el embarazo” En equipos realizan un sociodrama sobre embarazo en adolescentes y sus consecuencias.	9:30-10:00	
	5) Los mitos en sexualidad que tienen los adolescentes	10:00-10:20	
5) Dinámica mitos El papel de los mitos como barrera para hacer uso de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y facilitadores de embarazos.	10:20- 10:40		
Dia 3			
Tema Proyecto de vida			
6) retroalimentación de los temas vistos	8:00-8:30		
6) Dinámica “diseñando mi proyecto de vida”	8:30-9:00		
Exposición frente a grupo con retroalimentación y empoderamiento	9:00-10:00		
Evaluación final	10:00-10:40		

ANEXO 6. Cuestionario



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Escuela de Salud Pública de México
Maestría en Salud Pública

Cuestionario sobre conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, para mujeres de 14 a 18 años, beneficiarias de PROSPERA asignadas al Centro de Salud de Tetela del Volcán, Morelos perteneciente a los Servicios de Salud.

Edad:

- a) 14
- b) 15
- c) 16
- d) 17
- e) 18

Escolaridad:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Universidad
- e) ninguna

1. Quien integra tu familia

- a) Mamá, papá, hermanos
- b) Mamá y hermanos
- c) Papá y hermanos
- d) Vivo con familiares (tíos, abuelos)

2. A quien acudirías si tuvieras un problema acerca de tu salud sexual o reproductiva

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Hermanos
- d) Amigos
- e) Profesor(a)
- f) Médico del centro de salud

3. Has estado en una relación romántica o tienes citas con alguien
 - a) Si
 - b) No
4. Conoces lo que significa una relación sexual
 - a) Si
 - b) No
5. Si quieres información sobre salud sexual y reproductiva como la obtienes
 - a) Con mi familia
 - b) Con mis amigos
 - c) En internet
 - d) En el centro de salud
 - e) Otro_____
6. Como te identificas a ti misma:
 - a) Heterosexual
 - b) Homosexual
 - c) Bisexual
 - d) Transgénero
 - e) Tienes dudas sobre tu genero
7. Es obligatorio que te acompañen tus padres o un adulto a consulta si tienes dudas sobre tu salud sexual y reproductiva.
 - a) Si
 - b) No
 - c) Puedo ir sola a consulta o a solicitar información
 - d) Tengo dudas
8. Conoces los diferentes métodos para no embarazarse (anticonceptivos) y prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
 - a) Si
 - b) No
 - c) Tengo dudas
9. Te has sentido presionada o incomoda por tener relaciones sexuales
 - a) Si
 - b) No
10. Consideras que en tu centro de salud brindan información sobre salud sexual y reproductiva a las adolescentes
 - a) Si
 - b) No
11. En tu hogar está permitido hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva
 - a) Si
 - b) No
12. Has sentido alguna vez discriminación por el hecho de ser mujer, tu situación económica, tu color de piel, tu forma de vestir o pensar
 - a) Si
 - b) No

- c) No sé qué es discriminación
13. De quien consideras que es la responsabilidad de usar condón en una relación sexual
- a) Del hombre
 - b) De la mujer
 - c) De los dos
14. Has considerado embarazarte y has pensado en lo que cambiaría tu vida
- a) Si
 - b) No
15. Consideras que es normal que las mujeres se embaracen de tu edad, inicien su vida sexual o se casen.
- a) Si
 - b) No
 - c) Porque _____
16. Conoces la CARTILLA POR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS JÓVENES
- a) Si
 - b) No

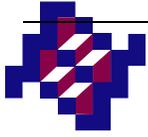
17. ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

18. Podrías indicarme si consideras que existen los siguientes derechos: PALOMEAR EN CASO AFIRMATIVO SI TIENES CONOCIMIENTO DE QUE TRATAN.

- a) Derecho a decidir cuándo iniciar la vida sexual
- b) El derecho a decidir con quién iniciar la vida sexual
- c) Derecho a tener placer sexual
- d) Derecho a elegir la pareja sexual
- e) Derecho a que se respeten las preferencias sexuales
- f) Derecho a tener relaciones sexuales sólo con consentimiento
- g) Derecho a denunciar agresiones sexuales
- h) Derecho a no tener relaciones sexuales
- i) Derecho a la información sobre anticoncepción
- j) Derecho a información sobre sexualidad
- k) Derecho a decidir cuánto casarse o unirse
- l) Derecho a abortar
- m) Derecho a tener preferencia por personas del mismo sexo
- n) Derecho a elegir una pareja para casarse o unirse
- o) Derecho a suspender un embarazo no deseado

19. Cual es actualmente tu plan de vida:

Anexo 8. DATOS DE CONTACTO



INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA

Título del proyecto: **Identificar derechos sexuales y reproductivos con adolescentes para prevenir embarazos, en un escenario de características rurales**

Agradecemos mucho su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda, o comentario respecto al estudio, favor de comunicarse con la investigadora responsable del proyecto Maestra María D. Ramírez Villalobos INSP al teléfono al 01 (777) 3 29 30 00 extensión 3351 de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

Si usted tiene preguntas generales **acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación**, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética en Investigación de este Instituto, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs. o si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@insp.mx

_____/_____/_____

Fecha

Día Mes Año

Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatitlán; Cuernavaca Morelos, México.