

DE LA TEORÍA A LA ACCIÓN EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

(MANUAL CON
HERRAMIENTAS
PARA PERSONAL
DOCENTE Y
PROMOTOR DE
SALUD)



EMBARAZO A TEMPRANA EDAD: ABORDAJE SOCIAL, BIOLÓGICO Y EMOCIONAL

TOMO 07



EMBARAZO a TEMPRANA EDAD: ABORDAJE SOCIAL, BIOLÓGICO Y EMOCIONAL

EMBARAZO A TEMPRANA EDAD: ABORDAJE SOCIAL, BIOLÓGICO Y EMOCIONAL



1ª edición: Mayo, 2021.

Ipas Centroamérica y México A.C., Ciudad de México, 2021.

Recopilación del contenido:

Alexis Hernández y Brisa Armenta

Revisión de contenido:

Brisa Armenta, Fernanda Díaz de León y Claudia Martínez

Revisión editorial:

Alexis Hernández y Brisa Armenta

Coordinación editorial:

Laura Andrade y Ana Martha Sánchez

Ipas CAM alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en cuatro continentes, con el objetivo de incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente, el derecho al aborto.

ÍNDICE

05

EMBARAZO a TEMPRANA
EDAD: ABORDAJE SOCIAL,
BIOLÓGICO Y EMOCIONAL

19

MITOS

23

TOMA NOTA

25

BIBLIOGRAFÍA

29

MANOS a
La OBRA

39

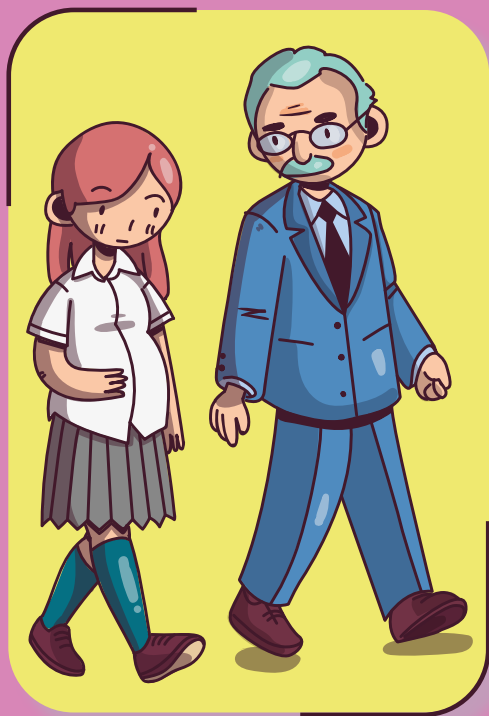
ANEXOS

47

RECOMENDACIONES
Y OTROS RECURSOS

EMBARAZO a TEMPRANA EDAD: ABORDAJE SOCIAL, BIOLÓGICO Y EMOCIONAL

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema mundial de salud pública, de origen multifactorial y que impacta de manera directa el ejercicio de los derechos humanos, el bienestar físico y psicosocial de las adolescentes, sus familias y el desarrollo de los países (Ipas, 2018). Experiencias de trabajo en México (GIPEA, 2018) plantean tres ámbitos de análisis sobre las causas del embarazo en la adolescencia:



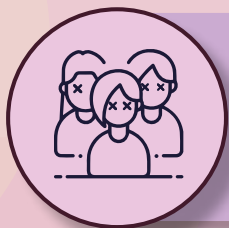
- a. **Causas inmediatas**, entre ellas, se encuentran la violencia sexual, el matrimonio y las uniones infantiles forzadas, el ejercicio desprotegido de la sexualidad y los aspectos relacionados con el plan de vida.
- b. **Causas subyacentes**, aquellas que inciden en la poca disponibilidad de los servicios y la falta de acceso a estos, que impactan en las creencias y prácticas de la población.
- c. **Causas estructurales**, se relacionan con las políticas públicas, los recursos destinados a la educación, a la salud y a generar mejores condiciones sociales que permitan planes de vida más allá del embarazo.



15 A 19
AÑOS DE EDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

Además, cada año, aproximadamente 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos inseguros o peligrosos (UNFPA, 2020).

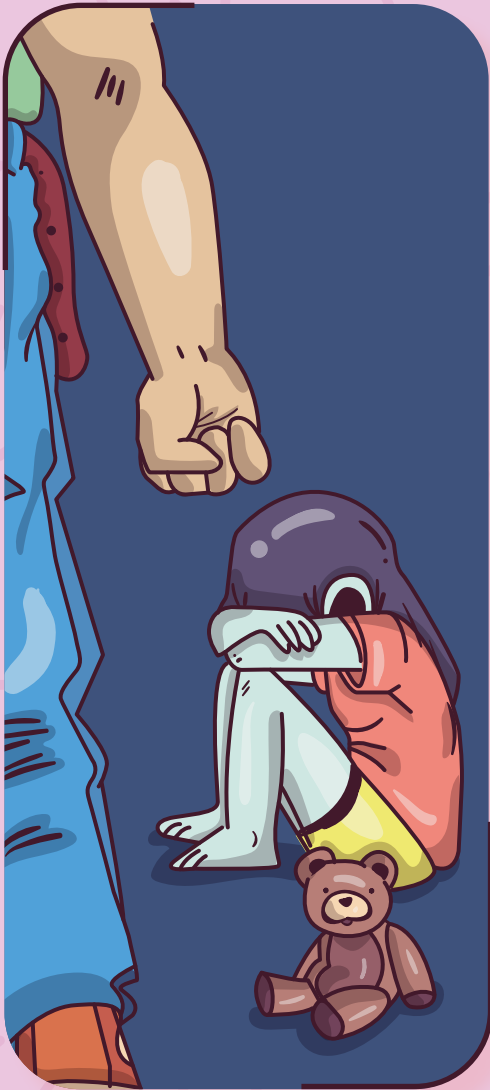


El riesgo de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio es 2 veces mayor entre mujeres de 15 a 19 años, en comparación con aquellas que se embarazan después de los 20 años (OMS, 2020).



Las menores de 15 años tienen probabilidades significativamente más elevadas de sufrir padecimientos como la eclampsia, anemia, hemorragia postparto y endometritis puerperal que las adolescentes mayores de 15 (Neal, S., et al., 2012).

Desde la perspectiva de la salud y los derechos humanos, el embarazo a temprana edad se considera un problema porque tiene efectos adversos sobre el bienestar de las adolescentes; por ejemplo, mayor probabilidad de deserción escolar, según el contexto socioeconómico de la adolescente, impacto en las oportunidades de acceder al mercado laboral y contar con mejores ingresos económicos, y mayor riesgo de permanecer en condiciones de pobreza y exclusión (UNFPA, 2020).



Ipas México (2018) realizó un estudio para identificar las diferentes condiciones en las que se puede dar un embarazo adolescente en México, de los hallazgos más contundentes se encontró que la violencia de género, particularmente la violencia sexual, es de los grandes factores responsables o detonantes de los altos números de embarazos en adolescentes de entre 10 y 14 años.

Ipas Centroamérica (2016) encontró que la mayoría de las violaciones ocurren durante la adolescencia. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA, 2015), hasta 8 de cada 10 mujeres con antecedente de violación reportaron que esta sucedió antes de los 18 años, de las cuales la mitad ocurrió antes de los 14 años.

LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLACIÓN SON NUMEROSAS: LESIONES, DAÑOS PROLONGADOS A LA SALUD MENTAL, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO EL VIH, Y EL EMBARAZO IMPUESTO.

A esto se debe agregar un incremento significativo del riesgo de morbilidad y mortalidad materna en las adolescentes. El abuso sexual y la violación son ante todo un problema social y estructural porque a la víctima se le culpa (revictimiza) y generalmente no se le apoya.

EL ACCESO Y LA UTILIZACIÓN EFECTIVA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS ES UNA DE LAS PRINCIPALES HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

Es importante destacar el papel que puede tener la falta de participación masculina en el uso de los métodos y su relación con el aumento de los embarazos no planeados o no deseados. Culturalmente, ha prevalecido el estereotipo de género que pone a las mujeres como las principales responsables del uso de los anticonceptivos y la prevención de los embarazos, pero los hombres son sujetos activos de la reproducción y, por tanto, deberían de contar con habilidades de cuidado y corresponsabilidad en estas esferas de la salud.



Diversos estudios especializados (Palomar, 2016; Mexfam, 2016 y IPPF, 2007) han mostrado que, con frecuencia, las y los adolescentes, en particular las mujeres que no cuentan con un proyecto de vida alternativo a la maternidad y el cuidado de la familia, son propensos a tener más embarazos adolescentes que quienes sí cuentan con uno (revisar el capítulo de “Proyecto de vida”). La ausencia de un plan de vida puede contribuir a que las personas adolescentes experimenten el matrimonio, el embarazo y la maternidad como su único o, al menos, como su proyecto de vida central, y esto a su vez puede estimular el abandono escolar y la interrupción de su formación profesional.

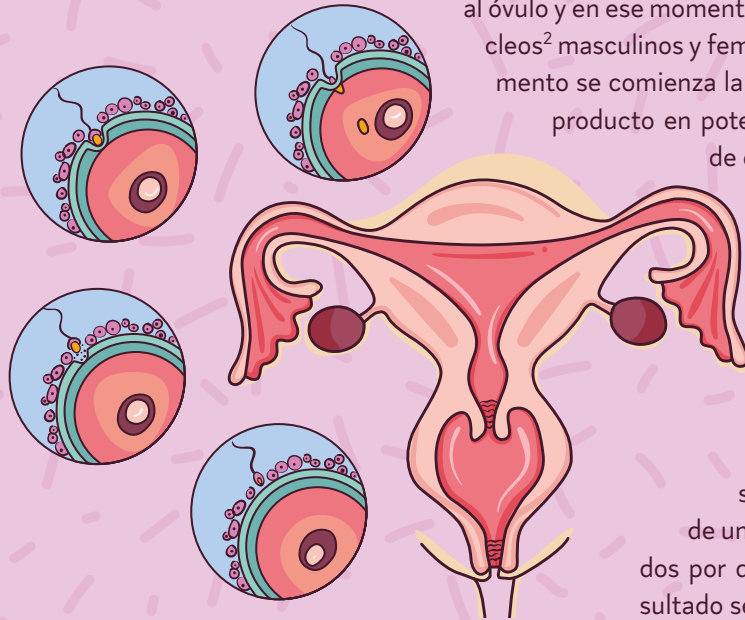
El embarazo adolescente se analiza desde dos factores, el biológico y el social.

ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:

Fecundación. La mujer nace con determinado número de óvulos, aproximadamente 40,000 en cada ovario. Cada mes, hacia la mitad del ciclo ovulatorio, es liberado un óvulo que estará listo para ser fecundado por un espermatozoide, si se realiza una relación sexual coital sin protección.

EN ESTA ETAPA, LA MUJER SE ENCUENTRA EN SU PERIODO FÉRTIL, EN CONSECUENCIA, SE PUEDE PRODUCIR CON MAYOR FACILIDAD UN EMBARAZO.

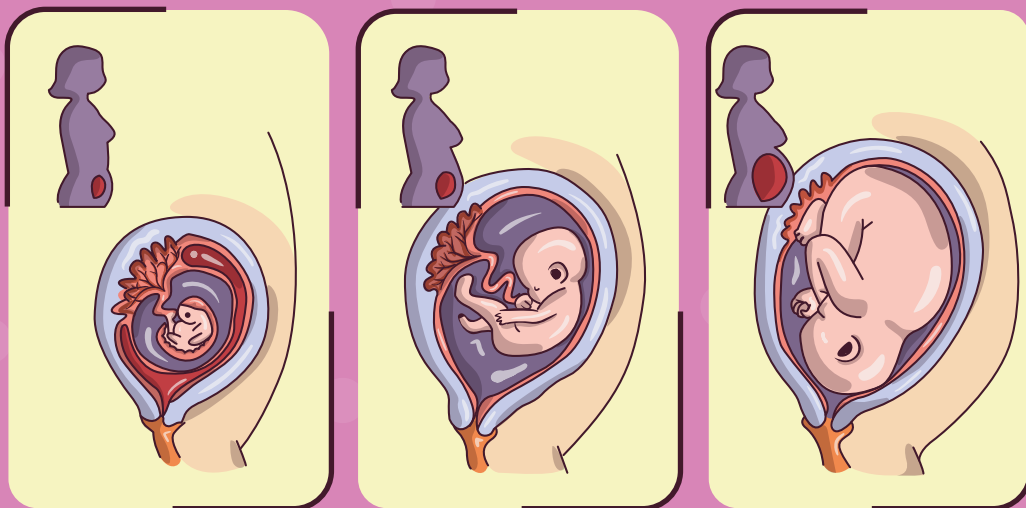
La fecundación consiste en la unión de las células germinales¹, y se realiza en la tercera parte de la tuba uterina. La cabeza del espermatozoide traspasa la zona pelúcida que rodea al óvulo y en ese momento pierde la cola, y los pronúcleos² masculinos y femeninos se unen. En ese momento se comienza la determinación del sexo del producto en potencia³, pero solo en el caso



de que ese produzca un embarazo. En ocasiones, puede ocurrir que dos espermatozoides logren ingresar dentro de un óvulo. Si se llega al final del embarazo, esto da como resultado el nacimiento gemelar idéntico⁴. En caso de que se liberen dos óvulos, en vez de uno, y los dos fueran fecundados por dos espermatozoides, el resultado sería el nacimiento mellizo⁵.

- 1 Células germinales: masculina (espermatozoide) y femenina (óvulo).
- 2 Pronúcleos: ambos con 23 cromosomas, 22 autosomas y 1 cromosoma sexual.
- 3 Producto: nombre que se le da al ser humano que se produce dentro del útero femenino.
- 4 Gemelar idéntico: embarazo de 2 productos con características físicas idénticas.
- 5 Mellizos: embarazo de 2 productos con características físicas distintas.

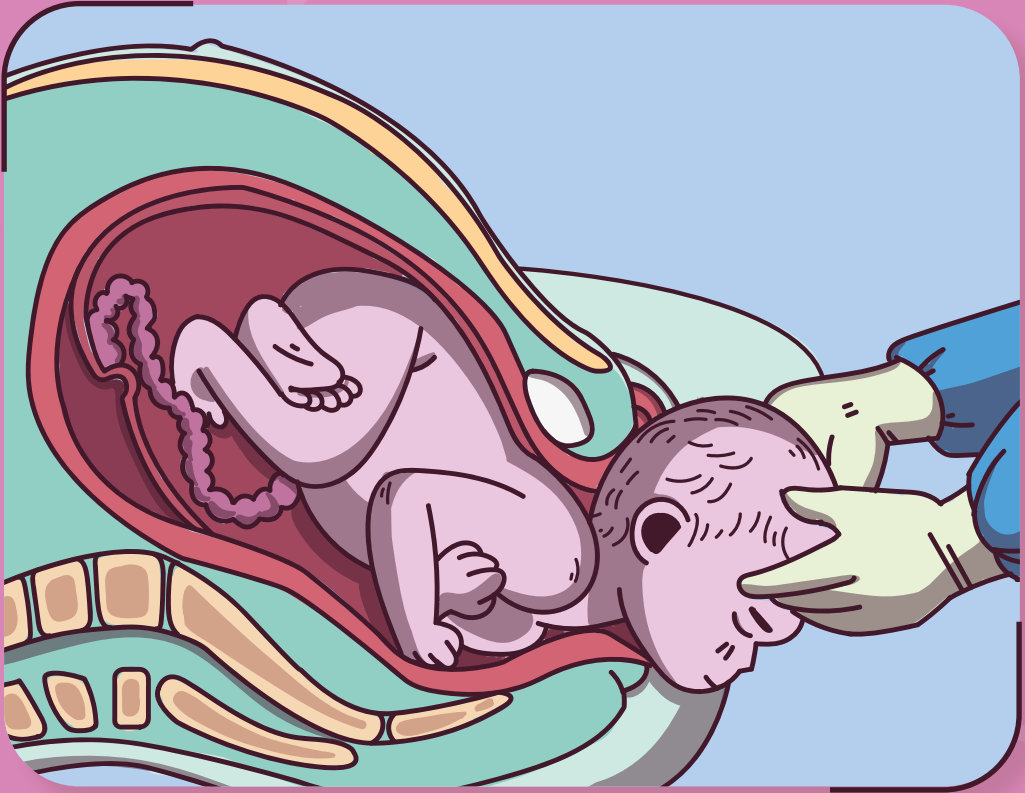
Embarazo. Aproximadamente 5 días después de la fecundación, el huevo llega al útero, donde se anida, y 2 o 5 días más tarde, se produce la implantación del embrión en el endometrio. Solo en ese momento y no antes se puede hablar de embarazo. Los síntomas de presunción de embarazo son: cambios mamarios, vaginales, vulvares, cervicales, uterinos, y los relacionados con la gestosis como el vómito, los antojos, la somnolencia y la ausencia de menstruación (amenorrea).



EL PERIODO DE EMBARAZO DURA APROXIMADAMENTE 9 MESES Y SE DIVIDE EN 3 TRIMESTRES.

En el primero el embrión alcanza una talla de alrededor de 3 centímetros, se forman el corazón, los ojos, la nariz, la boca, las orejas, las manos y los pies. En el segundo trimestre, se le llama feto y continúa el desarrollo y la maduración de los órganos. En el tercer trimestre, el producto ha crecido hasta alcanzar alrededor de 50 centímetros y, al finalizar este periodo, está perfectamente desarrollado y listo para nacer.

Parto. Aproximadamente a los 9 meses de gestación, y horas antes del nacimiento, se presentan cambios en el cuerpo de la mujer, conocidos como trabajo de parto: contracciones uterinas y modificaciones cervicales del útero, que facilitarán el paso del producto hacia el exterior a través de la vagina.



EL PARTO SE DIVIDE EN 3 FASES, DILATACIÓN⁶, EXPULSIÓN O NACIMIENTO Y ALUMBRAMIENTO O EXPULSIÓN DE LA PLACENTA.

6 Dilatación: durante el parto existe un aumento de volumen, longitud o de alguna dimensión métrica del área cervical en las mujeres.

Puerperio. Proceso fisiológico a través del cual el cuerpo de la mujer, después de parto, regresa al estado previo al embarazo. Este reacondicionamiento dura entre 6 y 8 semanas. En los primeros días aparecen los entuertos⁷ que pueden durar hasta 5 días después del parto, aproximadamente. También aparecen los loquios que son escurrimientos o desechos que la mujer elimina por la vía vaginal, estos se presentan en las 2 primeras semanas después del parto y pueden durar hasta 1 mes.

Lactancia. La acción de la hormona prolactina estimula la producción de leche en las glándulas mamarias. Previo a esto, las glándulas mamarias elaboran el calostro⁸. Es importante que la o el bebé pueda succionar el calostro, puesto que fortalece su sistema inmunológico.

**EL PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LECHE
COMIENZA ENTRE 24 Y 48 HORAS
DESPUÉS DEL PARTO.**

La leche materna contiene elementos nutritivos y anticuerpos. Además, el contacto piel a piel, entre la madre e hija o hijo, tiene un peso determinante en el desarrollo psicológico del mismo, ya que le brinda a la o el bebé, una sensación de seguridad que estrecha los lazos entre ambos.



7 Entuertos: cólicos provocados por las contracciones del útero, cuya intensidad aumenta cuando la o el bebé es amamantado.

8 Calostro: líquido amarillento, rico en proteínas y anticuerpos.

ASPECTOS SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:



El embarazo adolescente se identifica como un problema de salud pública asociado a otras problemáticas como la deserción escolar. En torno a este tema aún se arraigan discursos como que las y los adolescentes son inmaduros, rebeldes e incapaces de tomar decisiones, sin percatarse de que esta visión se construye desde una perspectiva adultocentrista⁹.

Además, como parte de la construcción sociocultural que se teje en torno a la maternidad, en nuestro contexto social, se considera como una de las cualidades asignadas a lo femenino, la de cuidar de los demás. En estos días todavía se ve como “lo normal” que las mujeres estén al cuidado del hogar, de las hijas y los hijos, de las personas enfermas y de las personas adultas mayores, por mencionar algunos ejemplos.

Asimismo, en el marco que la sociedad construye alrededor de lo femenino, se restringen las posibilidades de vivir diferentes maternidades y se privilegia solo una única manera de vivirla, que implica el cuidado absoluto y que deja de lado otros aspectos de la vida de las mujeres. Este modelo de maternidad puede tener implicaciones importantes para el desarrollo personal y profesional de las mujeres, ya que puede traducirse en posponer otros aspectos de la vida para dedicarse de tiempo completo a la maternidad. Esto no quiere decir que sea malo dedicar todo el tiempo a la maternidad, pero es necesario mencionarlo y visibilizar que esto debería ser una elección de las mujeres, que es importante que se discuta el tema y que se apoyen otras formas de ejercer la maternidad, para que puedan vivirse sin culpas y de manera plena.

9 Adultocentrista: relación social asimétrica entre las personas adultas, que ostentan el poder y son el modelo de referencia para la visión del mundo, y otras personas, generalmente infancias, adolescencias, juventudes o personas mayores.

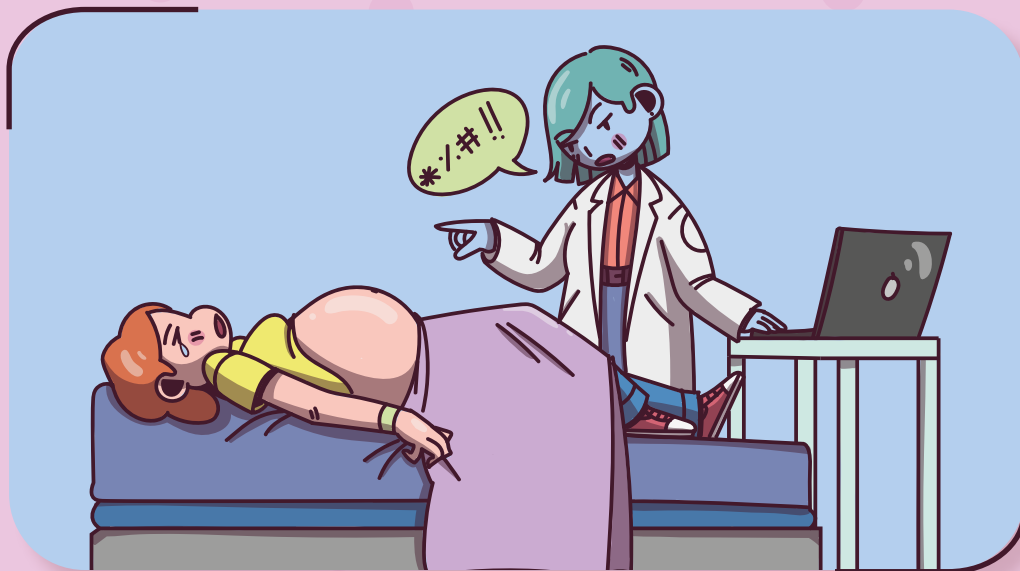
En la actualidad existen ideas arraigadas de la maternidad, atravesadas por las normas de género que determinan lo femenino y lo masculino (revisar el capítulo de “Género”). Dichas normas señalan que las mujeres tienen “instinto materno”, lo cual sugiere que la maternidad es algo con lo que se nace. Hasta hace algunos años eran pocas las mujeres que se atrevían a desafiar el mandato de la maternidad. Hoy en día es más común, sobre todo en medios urbanos, encontrar a mujeres que han decidido no tener descendencia.



Los hombres también están marcados por las normas sociales, a ellos se les atribuye el rol de la producción y la protección. El estereotipo¹⁰ de buen padre señala que debe ser un buen proveedor y le niega el espacio doméstico para que esté solo en el rol productivo. En la actualidad, en algunos contextos sociales, hay hombres que deciden asumir como parte de sus responsabilidades la crianza y el cuidado de las hijas y los hijos, no desde el punto de vista de “ayuda o apoyo a la pareja” sino como una parte inherente a la paternidad.

10 Estereotipo: imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable. Esta imagen se forma a partir de una concepción estática sobre las características generalizadas de los miembros.

POR OTRO LADO, LOS DATOS DISPONIBLES EVIDENCIAN QUE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA¹¹ TAMBIÉN ES UN PROBLEMA QUE SE PRESENTA CON MAYOR INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.



Y aunque es más recurrente en el ámbito público, también se encuentra en los servicios de salud privados. En 2016, por primera vez, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) incluyó una sección para valorar la atención obstétrica recibida por mujeres de 15 a 49 años durante su último parto. Los resultados muestran que el 33% de las participantes sufrió algún tipo de maltrato por parte del personal de salud que las atendió entre 2011 y 2016. El Estado de México fue la entidad con mayor incidencia (39.5%), seguida por la Ciudad de México (39.2%) y Tlaxcala (37.7%).

¹¹ Violencia obstétrica: atención violenta durante el embarazo, el parto y el puerperio. El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) la define como una forma específica de violación a los derechos humanos. Esta se lleva a cabo en el ámbito de la atención obstétrica en los servicios de salud públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio. Se puede expresar en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, abuso de medicación o menoscabar la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos (2016).

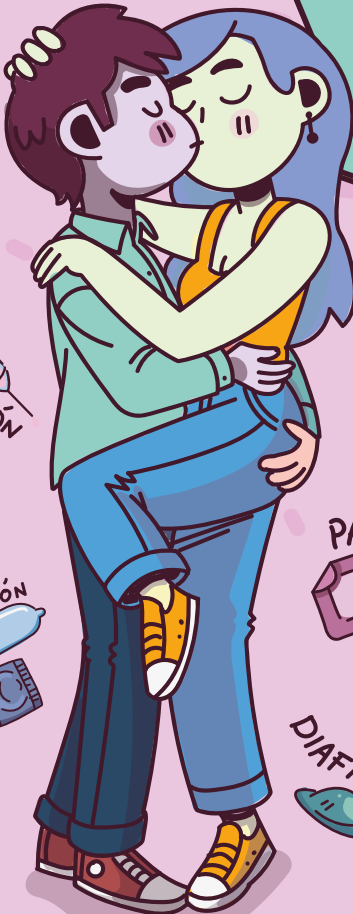




MITOS



CON LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LA ACTUALIDAD,
NO DEBERÍA HABER TANTOS EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES.



Para acceder a los métodos anticonceptivos, las personas adolescentes se enfrentan a una serie de circunstancias que están fuera de su control; por ejemplo, la falta de disponibilidad de servicios de salud amigables, el desabasto de métodos, las actitudes negativas del personal de salud, el estigma social y los estereotipos de género que refuerzan la idea de que las mujeres son las principales responsables de la prevención. Como se mencionó anteriormente, el embarazo en adolescentes es un fenómeno multifactorial en el que se observan causas en distintos niveles.

De manera particular, la violencia sexual es uno de los factores que impactan directamente en la ocurrencia de embarazos no deseados y en serias afectaciones a la salud de las mujeres, especialmente, en niñas y adolescentes. También es importante destacar el papel que puede tener la falta de participación masculina en el uso de los métodos anticonceptivos y su relación con el aumento de los embarazos no planeados o no deseados.

Finalmente, recordemos que ningún método anticonceptivo garantiza una efectividad del 100%. La eficacia anticonceptiva no solo depende de la protección ofrecida por el método en sí, sino también de si las personas usuarias los utilizan o no de manera correcta y consistente, o bien, de si se presenta alguna interacción o condición de salud que interfiera con la eficacia del método. Incluso los métodos permanentes o los reversibles más eficaces y de acción prolongada, como los implantes o dispositivos intrauterinos, presentan niveles de falla (OMS, 2012 y 2019).

CON BASE EN ESTIMACIONES SOBRE EL USO TÍPICO DE LOS MÉTODOS, LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CALCULA QUE CADA AÑO, APROXIMADAMENTE 33 MILLONES 469 MIL MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE UTILIZAN UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO RESULTAN EMBARAZADAS A CAUSA DE FALLAS EN LOS ANTICONCEPTIVOS (OMS, 2012).



2

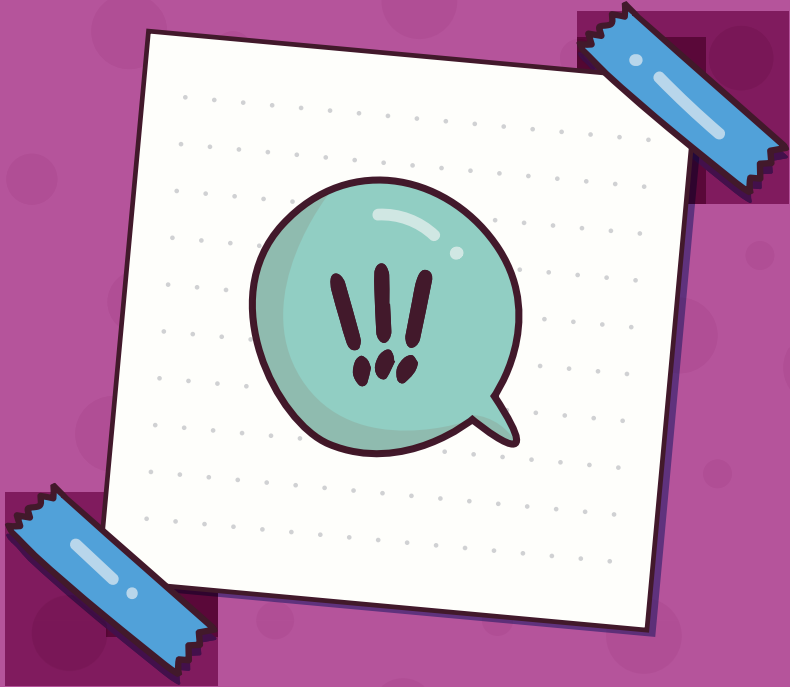
LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO PLANEADO TERMINAN DESEANDO LA MATERNIDAD Y ACEPTANDO EL EMBARAZO.

La maternidad no es un deseo de todas las mujeres y debe ser reconocida como una elección que parte de la decisión libre y voluntaria de cada mujer. La maternidad no puede aceptarse como una imposición social o un destino inevitable. Todas las mujeres, incluyendo a las más jóvenes, tienen el derecho a decidir si quieren o no tener hijos, así como su espaciamiento, tal y como se reconoce en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos y ordenamientos jurídicos nacionales. Para ahondar más sobre este tema, sugerimos consultar el capítulo de “Derechos sexuales y reproductivos” de este manual.

Uno de los estereotipos de género más extendidos es el de la maternidad como fin ineludible de las mujeres. Se espera que, desde la infancia, las mujeres manifiesten atributos considerados “femeninos” como la delicadeza, el cuidado, lo doméstico y la emotividad; incluso existe la idea de que todas las mujeres nacen con un “instinto materno”. La maternidad no siempre es deseada, millones de mujeres en todo el mundo interrumpen embarazos que no desean llevar a término, rechazando o postergando la maternidad.



GLOBALMENTE, EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TAMBIÉN MUESTRA UNA TENDENCIA AL ALZA, YA SEA PARA EVITAR, POSTERGAR O ESPACIAR EL EMBARAZO Y, CON ELLO, LA MATERNIDAD.





TOMA NOTA



El embarazo en adolescentes es un fenómeno complejo y multifactorial en el que influyen causas inmediatas, subyacentes y estructurales.



Un embarazo no planeado también puede ser el resultado del uso incorrecto de los métodos anticonceptivos o de las fallas propias de los métodos.



Para acceder a los métodos anticonceptivos modernos, las y los adolescentes enfrentan barreras y circunstancias que en mayoría están fuera de su control, como la violencia sexual, la poca disponibilidad de los servicios o las actitudes negativas del personal de salud.



No todas las mujeres, incluidas las niñas y adolescentes, desean ser madres. La maternidad no puede aceptarse como una imposición social o un destino inevitable, debe ser reconocida como una elección que parte de la decisión libre y voluntaria de cada mujer.



Las mujeres no son las únicas responsables de la prevención del embarazo, es importante hacer hincapié en que los varones son sujetos activos de la reproducción y deberían desarrollar habilidades de cuidado y corresponsabilidad en la salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

Aguayo, F., Sadler, M., Obach, A., y Kimelman, E. (2013). "Talleres sobre sexualidad, paternidad y cuidados con hombres jóvenes". *Manual con perspectiva de género y masculinidades para facilitadores y facilitadoras*. Santiago de Chile: Cultura Salud/EME.

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). (2016). *Atención obstétrica*. México: ENDIREH.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México*. México: UNFPA.

Fundación Mexicana para la Planeación Familia (Mexfam). (2016). *Hablemos de sexualidad con la gente joven*. México: Mexfam e International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA). (2018). *Análisis de causalidades del embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años*. México: Secretaría de Gobernación.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (2016). Mortalidad materna. Recuperado de: <http://informe2015.gire.org.mx/#/susana>

Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). (2018). *Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género*. México: Inmujeres.

Ipas Centroamérica y México (CAM). (2020). (2ª edición). *¿Son mitos o realidades?* México: Ipas CAM.

Ipas México. (2018). *Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos*. México: Ipas México.

Ipas Centroamérica y Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (GEDAT). (2016). *Embarazo Impuesto por Violación: Niñas-madres menores de 14 años*. Nicaragua: Ipas Centroamérica.

Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A. V., & Laski, L. (2012). Childbearing in Adolescents aged 12–15 Years in Low Resource Countries: a Neglected Issue. New Estimates from Demographic and Household Surveys in 42 Countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 91, (9), 1114-1118. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. (2ª edición). Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization (2019). *Preventing unsafe abortion. Protecting women and girls through safe abortion*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>





MANOS a La OBRA



ACTIVIDAD 1: LA HISTORIA DE ALICIA
Y KEVIN
ACTIVIDAD 2: EL PRIMO DE UN AMIGO

ACTIVIDAD 1:

LA HISTORIA DE ALICIA Y KEVIN¹².



OBJETIVO:

Promover la reflexión en torno a la prevención del embarazo no planeado en la adolescencia, analizando las implicaciones que tiene para hombres y mujeres, a partir de la presentación de un caso basado en experiencias reales.



DURACIÓN:

60 minutos.



MATERIALES:

Hojas de apoyo con la historia de Alicia y Kevin, un juego completo por cada equipo.



INSTRUCCIONES:



Divida al grupo en equipos pequeños (entre 4 y 5 participantes) e informe que cada equipo recibirá una pequeña historia para compartir.



Explique que la historia se divide en 3 partes. Entregue la primera parte de las hojas de apoyo: *La historia de Alicia y Kevin* (anexos) a cada grupo y pida que, una vez leída, respondan las preguntas en equipo.



Cuando hayan terminado, entregue a cada grupo la segunda parte de la historia y pida que también respondan las preguntas.



Cuando terminen, entregue la tercera parte de la historia e indique que respondan el último conjunto de preguntas.



Realice visitas mientras cada equipo trabaja para promover la discusión.

12 Tomado y adaptado de: Aguayo, F., Sadler, M., Obach, A. y Kimelman, E. (2013).



Quando todos los equipos hayan terminado, solicite que nombren a una persona representante para que comparta sus respuestas con todo el grupo.



Una vez que todos los equipos hayan presentado sus respuestas, facilite la discusión en plenaria con apoyo de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál creen que es la reacción del joven cuando sabe que su novia está embarazada?
2. ¿Y si el embarazo fuera con una joven con la que él solo salió una vez?
3. ¿Por qué no usaron preservativo si tenían?
4. ¿Qué opciones tiene una pareja joven ante un embarazo no planificado?
5. ¿Qué opciones tiene una joven cuando sabe que está embarazada?
6. ¿Cómo se siente un joven cuando sabe que puede ser padre?
7. ¿Qué cambiará en sus vidas?
8. ¿Un embarazo no planeado tiene las mismas implicaciones para mujeres que para hombres?
9. ¿La sociedad le exige lo mismo a una mujer joven embarazada que al hombre joven?
10. ¿Qué apoyos creen que necesitan las y los jóvenes que se encuentran en estas situaciones?
11. ¿Tienes amigos que hayan sido padres o madres? ¿Cómo ha sido su situación de maternidad/paternidad? ¿Qué dificultades han tenido?

CIERRE



Para el cierre de la discusión, puede enfatizar en los siguientes mensajes:



La responsabilidad de la prevención de un embarazo no planificado en las relaciones sexuales es de ambos integrantes de la pareja, del hombre y de la mujer. Es importante que los hombres desarrollen habilidades de cuidado y corresponsabilidad en la salud sexual y reproductiva.



En nuestra sociedad existen prejuicios e incluso castigos sociales a quienes han tenido un embarazo no planeado o no deseado. Las y los adolescentes necesitan del apoyo de todos los actores sociales: familia, amistades, escuela, sector salud, etcétera, tanto para cuidarse como para seguir desarrollándose como jóvenes.



La opción de interrumpir el embarazo es válida y las adolescentes que toman esta decisión merecen respeto, buen trato y mucho apoyo para evitar que recurran a procedimientos peligrosos que pongan en riesgo su salud o su vida.



Los hombres deben aprender a dialogar sin coerción o violencia y respaldar las decisiones de sus parejas, incluso si hay discrepancias, pues, a pesar de que ambos participaron en el embarazo, quienes viven todas las implicaciones físicas, emocionales y sociales son las mujeres.

ACTIVIDAD 2:

EL PRIMO DE UN AMIGO¹³



OBJETIVO:

Reflexionar sobre el modelo hegemónico de la sexualidad en los hombres y su influencia en la prevención de embarazos en adolescentes.



DURACIÓN:

60 minutos.



MATERIALES:

Hojas de apoyo y un espacio suficientemente amplio con sillas movibles.



INSTRUCCIONES:



Las y los participantes se sientan en sillas formando un círculo, sin que quede ninguna silla desocupada.



Explique que el grupo trabajará a través de un ejercicio para reflexionar sobre la ética y los mitos respecto a las maneras en que los hombres ejercen su sexualidad.



Pida a las mujeres que piensen en un hombre que ellas conozcan, al cual no admiren ni quieran demasiado; deberá ser cualquier hombre, "un joven común y corriente", al cual se nombrará como "el primo de un amigo".



Explique que, durante el ejercicio, a todas las personas del grupo les tocará estar de pie y al centro; pasarán una por una, y cuando sea el turno de cada una, usted leerá una frase o pregunta de un juego de tarjetas sobre el tema.

13 Tomado y adaptado de: Instituto Nacional de las Mujeres (2018).



Las mujeres que vayan pasando responderán de acuerdo con cómo consideran que actuaría “el primo de un amigo” en el que ellas pensaron. Esto permitirá reflexionar sobre la subjetividad de los varones de nuestras comunidades respecto a la sexualidad. Los hombres podrán responder desde su experiencia y opinión, o también hacerlo igual que las mujeres; es decir, pensando en cómo lo respondería “el primo de un amigo”; lo cual permitirá proteger la confidencialidad y que los participantes no expongan sus situaciones personales cuando no tengan la suficiente confianza.



Explique al grupo que harán un juego parecido al de las sillas y que cuando la persona que esté de pie y al centro del círculo diga “El viento sopla para todas las personas que tengan determinada característica, gusto o vestimenta”, estas se cambiarán de lugar y quien quede de pie responderá la pregunta o frase correspondiente. Por ejemplo: “El viento sopla para todas las personas que traigan tenis blancos”, entonces quienes traigan tenis blancos deberán cambiar de lugar.



Haga un primer ejemplo a manera de ensayo y, cuando haya realizado la consigna, las personas se moverán de lugar y una de las personas facilitadoras tomará una silla; de manera que un o una participante quedará de pie y le tocará responder la primera frase o pregunta del juego de tarjetas.



Durante el ejercicio, cada que alguien diga “El viento sopla para...”, habrá movimiento de integrantes del grupo y una persona distinta quedará de pie, responderá a una de las preguntas o frases del juego de tarjetas. En el caso de las mujeres, ellas responden como si fueran un hombre que ellas conocen (“el primo de un amigo”). Siempre que una persona termine de responder se pedirá al grupo que reflexione y que comenten sus puntos de vista respecto al tema tratado, así como que se analicen las diversas situaciones.

Preguntas para el juego de tarjetas:

1. Si tuvieras un hijo varón en la primaria y un día te dice que un compañero de su edad le pegó, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
2. ¿Qué opinas de la siguiente frase?: *"El hombre es fuego y la mujer estopa, llega el diablo y sopla"*.
3. ¿Qué opinas de la siguiente frase?: *"El hombre es responsable de que la mujer experimente placer y orgasmos"*.
4. Si tuvieras una pareja atractiva, que se viste de manera llamativa, y otros hombres la miran con deseo al pasar, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
5. Si ves una pareja de hombres tomados de la mano y besarse en la calle, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
6. ¿A qué edad y por qué razón tuviste tu primera relación sexual?
7. ¿Cuál sería la razón por la que no te protegerías en una relación sexual?
8. ¿Te harías la vasectomía?, ¿por qué?
9. Si experimentarás disfunción eréctil, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
10. Si tuvieras mucho deseo sexual pero tu pareja no quiere tener relaciones sexuales, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
11. Si necesitaras que te hicieran un "tacto rectal" como parte de tu revisión médica" ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?

12. Si hubieras vivido una agresión sexual, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
13. Si tuvieras una pareja estable, ¿cuáles serían las razones por las que tú llegarías a tener una relación sexual con alguien que no es esa pareja?
14. Si tuvieras un encuentro sexual o un romance fuera de tu pareja, y ella te pregunta si lo has hecho, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
15. Si fueras un hombre de más de 25 años, y una persona de 16 que te resulta atractiva te propone tener relaciones sexuales, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
16. Si vivieras con una pareja con la que ya no te sientes interesado, pero si te separas tendrías que quedarte solo y cubrir gastos para los que no estás preparado, ¿qué pensarías?, ¿qué sentirías?, ¿qué harías?
17. Según tú, ¿quién tiene la responsabilidad de prevenir un embarazo cuando se tiene una relación sexual?
18. ¿Has pensado en ser padre?

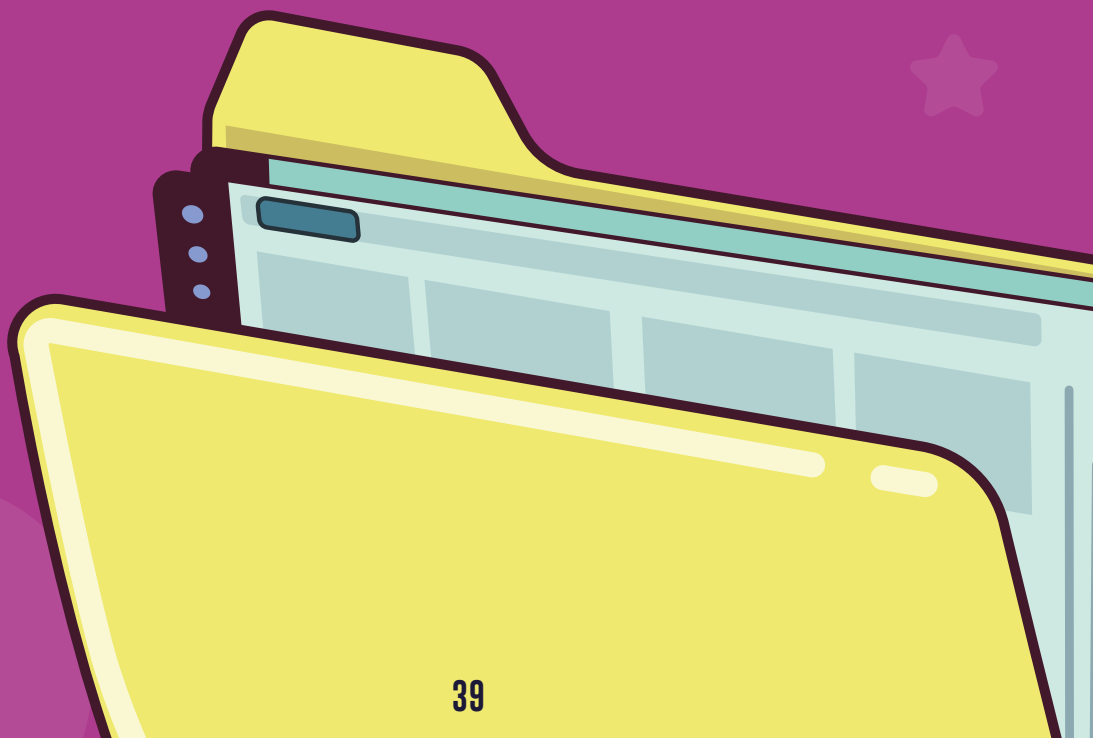
CIERRE



Aproveche el cierre para señalar y reflexionar sobre los mandatos del género para los hombres que promueven prácticas y comportamientos de violencia, inequidad y falta de cuidado en la salud sexual y reproductiva. Haga hincapié en la importancia de que los varones desarrollen habilidades de cuidado y corresponsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos y de barrera para asumir su responsabilidad en la prevención de los embarazos y las infecciones de transmisión sexual.



ANEXOS



ANEXO 1

HOJA DE APOYO: LA HISTORIA DE ALICIA Y KEVIN



PARTE I.

Kevin es un joven de 17 años, como muchos jóvenes estudia, le gustan las mujeres, divertirse con sus amigos e ir a las fiestas. En una noche de verano conoció a Alicia, una joven de 16 años que estaba de vacaciones con su tía, que era la vecina de Kevin. A Kevin le gustó Alicia inmediatamente, le parecía que era interesante, atractiva y sensual. Salieron los días siguientes y Kevin estaba loco por ella. Alicia le provocaba sensaciones que nunca había sentido y solo pensaba en verla. Kevin sintió que había encontrado al amor de su vida.

PREGUNTAS:

**¿QUÉ SIENTE UN HOMBRE JOVEN CUANDO ESTÁ ENAMORADO?
¿Y QUÉ SIENTE UNA MUJER JOVEN CUANDO ESTÁ ENAMORADA?**

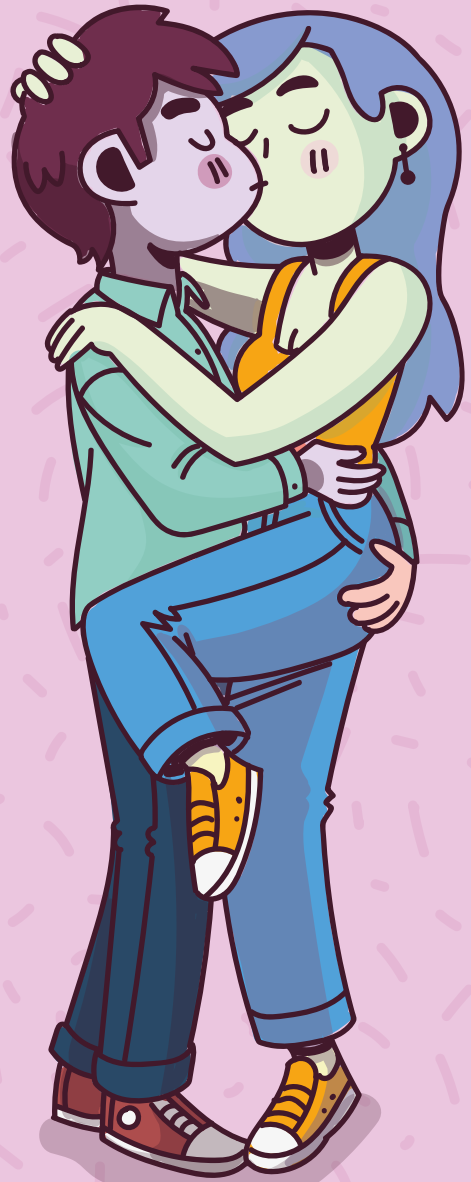
¿QUÉ ESPERA ÉL QUE PASE CUANDO SE VEAN LAS PRÓXIMAS VECES?

¿CREEN QUE ALICIA SIENTE Y ESPERA LO MISMO DE KEVIN?

¿CÓMO CREEN QUE SIGUE ESTA HISTORIA?

PARTE II.

Kevin y Alicia se veían casi todos los días y cuando no estaban juntos se enviaban mensajes y se llamaban por teléfono. Un día, la mamá de Kevin, con quien él vivía, tuvo que ir a cuidar a un familiar enfermo y regresaría hasta el siguiente día. Kevin pensó que era la oportunidad para invitar a Alicia a su casa. "¡En una de esas y pasa algo!", pensó Kevin. Alicia llegó un rato, comenzaron a besarse y las caricias fueron cada vez más apasionadas...



PREGUNTAS:

**¿QUIÉN TENDRÍA QUE PENSAR EN LA ANTICONCEPCIÓN?
¿ALICIA O KEVIN?**

¿Y EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

¿CÓMO CREEN QUE SIGUE LA HISTORIA?

**¿USTEDES CREEN QUE TUVIERON RELACIONES SEXUALES?
¿CREEN QUE SE PROTEGIERON?**

PARTE III.

Alicia y Kevin tuvieron relaciones sexuales coitales. Fue muy placentero para ambos y no usaron ninguna protección a pesar de que tenían unos condones que a Kevin le habían regalado en el centro de salud. Alicia pensó que en unos días más tendría que volver a su ciudad de origen y que echaría mucho de menos a Kevin. Él también quedó bajoneado, nunca en su vida había sentido una pasión tan fuerte. La despedida fue triste, pero prometieron escribirse todos los días por Facebook y llamarse cuando pudieran. Dos meses después, Alicia llamó a Kevin diciéndole que estaba embarazada y que no sabía qué hacer...

PREGUNTAS:

**¿POR QUÉ CREEN
QUE ELLOS TUVIERON
RELACIONES SEXUALES
SIN USAR CONDON?**



¿QUÉ SINTIÓ KEVIN AL SABER QUE ALICIA ESTABA EMBARAZADA?

¿CUÁL CREEN QUE SERÁ LA REACCIÓN DEL PADRE Y LA MADRE DE KEVIN?

¿CUÁL CREEN QUE SERÁ LA REACCIÓN DEL PADRE Y LA MADRE DE ALICIA?

EN SU OPINIÓN, ¿QUÉ CREEN QUE DEBERÍAN DE HACER?



RECOMENDACIONES Y OTROS RECURSOS:

**Video:**

Promundo-US (2015) Érase una vez otra María

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=uX8lyl-5nr4>

**Canal:**

Fondo de Población de las Naciones Unidas:

<https://www.youtube.com/user/UNFPAMexico>

**Video:**

UNEFPA (2020) Consecuencias socioeconómicas del embarazo en Adolescentes

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=ljCyP-s4zuw>

**Sitio:**

Dirigido a padres y madres y personal docente. Familias y sexualidades: prevención del embarazo en adolescentes:

<http://familiasysesexualidades.inmujeres.gob.mx/>

**Sitio:**

Sobre educación y salud sexual y salud reproductiva dirigido a adolescentes.

Disponible en: ¿Cómo le hago? Campaña: ¡Yo decidí! <https://comolehago.org/>

**Documento:**

Ipas México (2018). *Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos*. México: Ipas México. Disponible en:

https://www.ipascam.org/uploads/1573155826302_ES_ARCHIVO_1.pdf

**Documento:**

Ipas Centroamérica y Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (GEDAT) (2016). Embarazo Impuesto por Violación: Niñas-madres menores de 14 años. Nicaragua: Ipas Centroamérica. Disponible en

https://www.ipascam.org/uploads/1572533979402_ES_ARCHIVO_1.pdf



www.ipasmexico.org

www.ipascam.org

www.profesionalesdelasalud.ipasmexico.org

