



Publicaciones de CIS AC:

- *Soy mi crush. Por el ejercicio de una sexualidad libre, responsable y sin violencia en mi proyecto de vida* (CIS-SISEMH, 2022).
- *Protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo. Guía para el desarrollo de protocolos en escuelas de educación media superior* (CIS-SEMUJERES, 2020).
- *Conociendo y fomentando el derecho de acceso a la información y la protección de datos personales* (CIS-INAI, 2019).
- *Con derechos sexuales y reproductivos, hacia el ejercicio de una sexualidad informada y responsable* (CIS - Inmujeres, 2018).
- *Vigilando y construyendo en comunidad* (CIS - INAI, 2018).
- *100te tu comunidad con Cultura de la Legalidad. Acciones para líderes comunitarios* (CIS AC - Indesol, 2017).
- *Hacia una sexualidad responsable e informada* (CIS AC - Inmujeres, 2016).



El objetivo del Manual de consejería para la atención a personas adolescentes en situación de embarazo es brindar herramientas a madres y padres de familia, figuras parentales significativas o tutores, docentes y autoridades escolares acerca de cómo acompañar a este sector de la población.

Se busca establecer criterios para una actuación humanizada y respetuosa de los derechos, frente a la situación de embarazo en que pueden encontrarse algunas personas adolescentes.



MANUAL DE CONSEJERÍA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE EMBARAZO

Manual de Consejería para la Atención a personas adolescentes en situación de embarazo

Ciudadanía para la Integración Social AC (CIS AC), es una asociación civil formada por jóvenes que decidimos unir esfuerzos en beneficio de nuestra sociedad; para ello, realiza acciones que contribuyen al empoderamiento de adolescentes, jóvenes, mujeres y personas indígenas.

Consulta los materiales disponibles en:



<https://cisocial.org.mx/>

- @CISOCIALAC
- @CISOCIALAC
- @CISOCIALAC
- CISOCIALAC

Este programa se realiza con recurso público de los programas de:



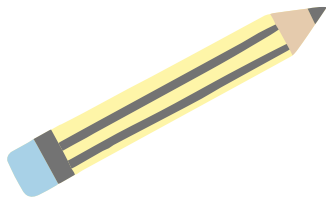
Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Este programa se realiza con recurso público de los programas de:



Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

MANUAL DE CONSEJERÍA PARA
LA ATENCIÓN A PERSONAS
ADOLESCENTES EN SITUACIÓN
DE EMBARAZO



Manual de consejería para la atención a personas adolescentes en situación de embarazo

©Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres
SISEMH
Francisco de Quevedo 169, Col. Arcos Vallarta.
Guadalajara, Jalisco, CP. 44130
<https://igualdad.jalisco.gob.mx>

Autoras: Aura Rojas García y Lizbeth Adriana Ramos Uribe
Primera edición: noviembre, 2022.

"Este producto es generado con recursos del Programa de Asociaciones por la Igualdad. Empero la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

EJEMPLAR GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA.

Enrique Alfaro Ramírez.
Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco.

Paola Lazo Corvera.
Secretaria de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres.

Laura Angelica Pérez Cisneros.
Subsecretaria de Igualdad de Género.

Mariana Ortiz Tirado González.
Directora de Transversalización e
Institucionalización de la Perspectiva de Género.



CIUDADANÍA PARA LA
INTEGRACIÓN SOCIAL A.C.

**Te invitamos a conocer nuestra página y redes
sociales**



<https://cisocial.org.mx/>



@cisocialac



@cisocialac



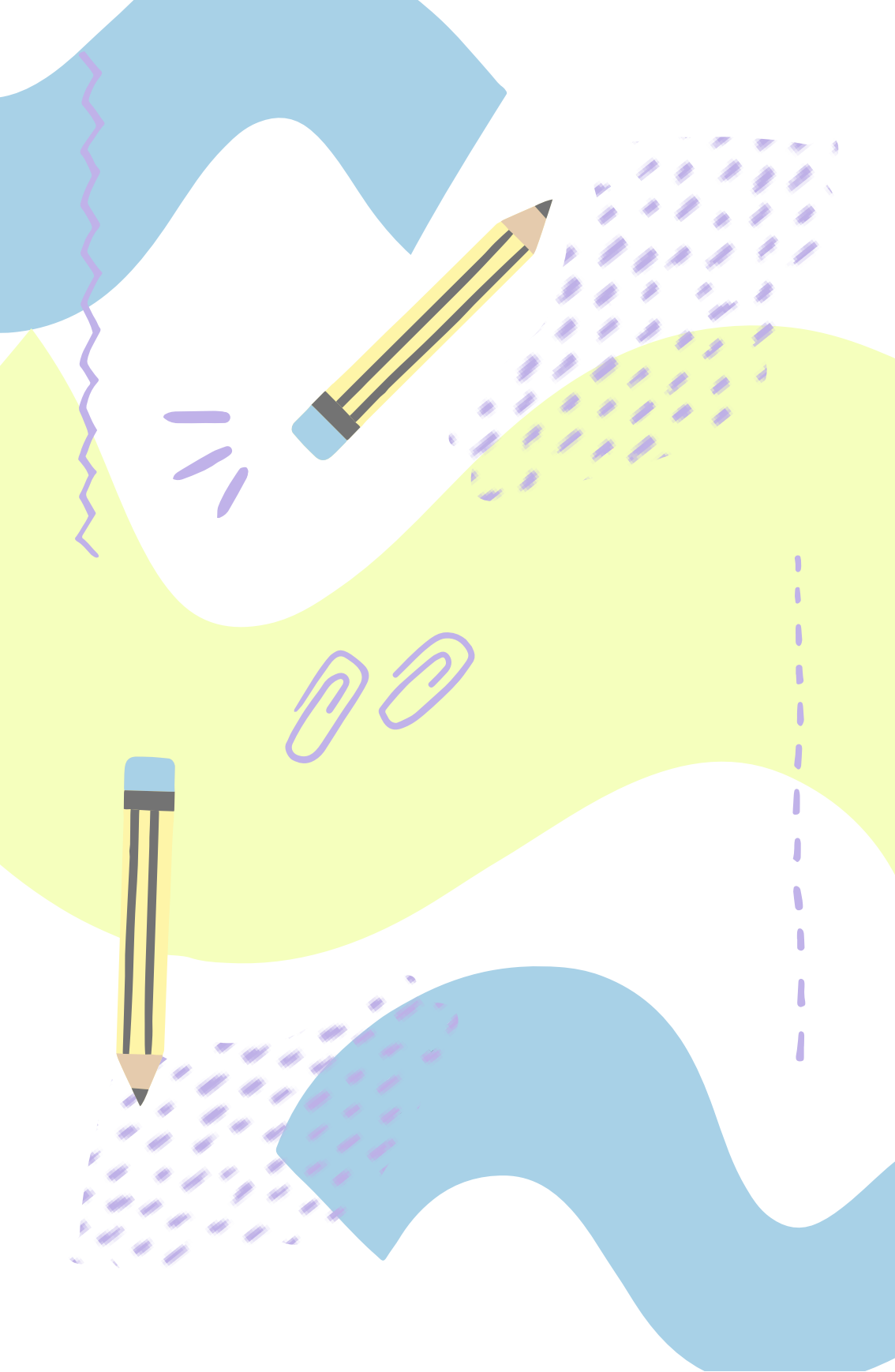
@cisocialac



@CISOCIALAC



Ciudadanía para la la
Integración social AC



Presentación



Ciudadanía para la Integración Social AC (CIS AC), es una asociación civil formada por jóvenes que decidimos unir esfuerzos en beneficio de nuestra sociedad; además de que se integra por personas asociadas y un equipo de especialistas que cuentan estudios de posgrado, publicaciones, experiencia en diagnósticos, intervenciones e impartición de talleres y diplomados sobre educación integral de la sexualidad, adolescentes, género, derechos humanos, participación ciudadana, promoción comunitaria, transparencia y acceso a la información.

CIS AC realiza acciones que contribuyen al empoderamiento de adolescentes, jóvenes, mujeres y personas indígenas, además de que busca fomentar la inclusión, la igualdad de género, la transparencia y el acceso a la información, la participación política y social, así como promover el sentido de comunidad en México.

La asociación tiene cuatro principales vertientes de trabajo en las que desembocan las alianzas con instituciones federales y organizaciones de la sociedad civil, que tienen el objetivo de mejorar las condiciones de nuestro entorno e incidir en el desarrollo integral y pleno de las personas. Las vertientes son:

- Sexualidad libre e informada
- Prevención de violencia de género
- Participación comunitaria
- Transparencia y rendición de cuentas

La labor de CIS AC se enmarca en la Alianza Global establecida dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la cual se establece el papel que desempeñarán las organizaciones de la sociedad civil, en colaboración con otros actores, para la implementación de la Agenda. En específico, las acciones de la asociación se inscriben dentro de los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS):

- Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
- Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países
- Objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas

Índice



Introducción.....1

1. Marco normativo.....3

2. Embarazo en la adolescencia.....6

3. Estrategias de acompañamiento.....11

3.1 Definición de una ruta de acción.....11

3.2 Acciones específicas.....13

4. Consejería orientada a adolescentes.....16

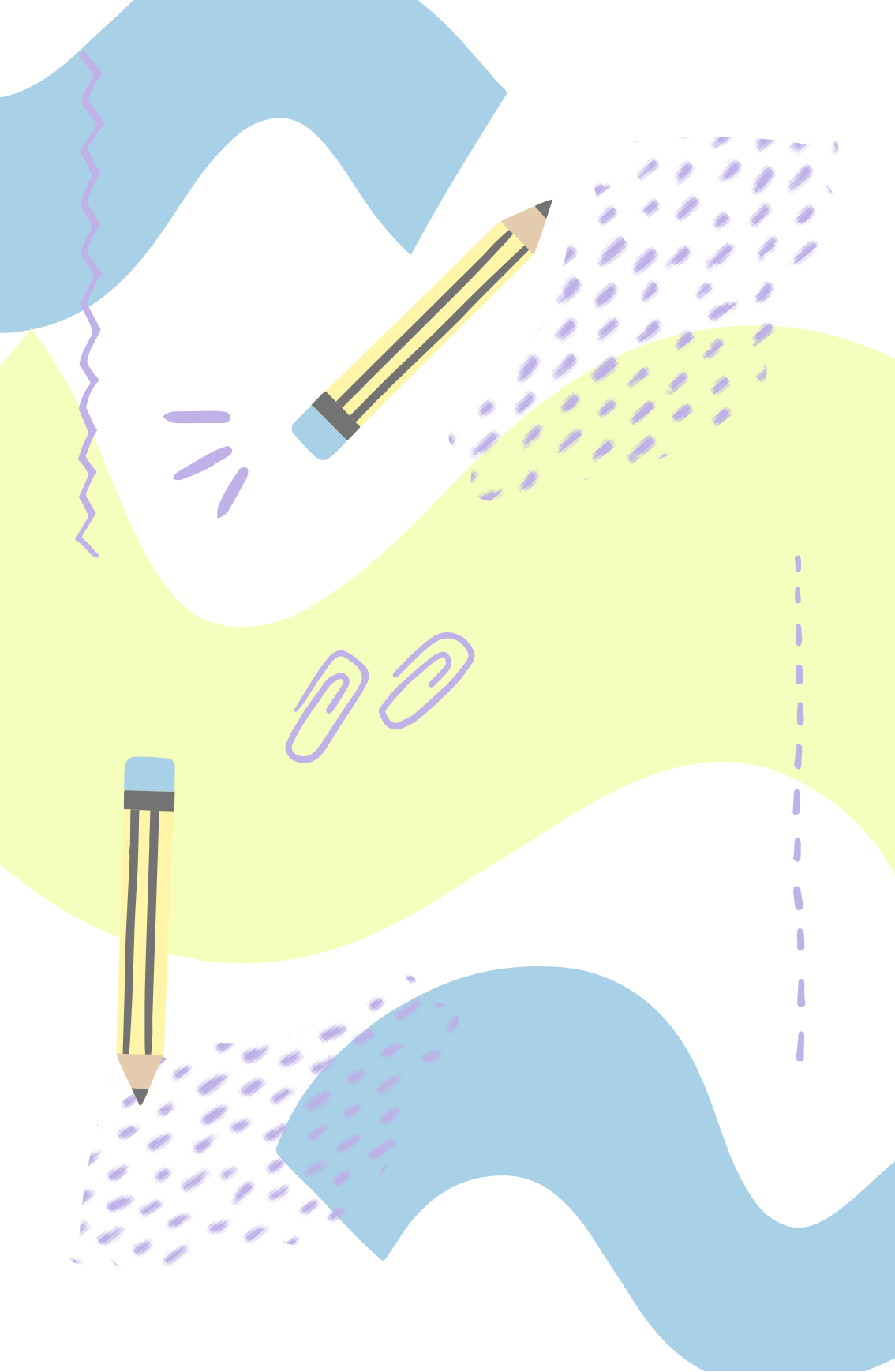
4.1 Perfil de la persona consejera.....17

4.2 Desarrollo de consejería.....22

Fuentes de información.....28

Anexo 1. Marco normativo nacional e internacional para la atención de personas adolescentes en México.....31

Anexo 2. Derechos Sexuales y Reproductivos.....35



Introducción



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15, dan a luz cada año. Este escenario se reproduce de forma preocupante en México. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2019, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual es de 21.1%; de este porcentaje 26.1% de mujeres y el 14% de hombres, no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, a ello se suma que una de cada 12 niñas de 12 a 19 años ha estado casada o vive en unión libre (ENAPEA, 2019).

En lo que respecta al embarazo adolescente, México es uno de los países con las tasas más altas de embarazos al registrar que 64 de cada mil nacimientos tienen a madres de 15 a 19 años (CONAPO, 2020). Mientras que, a nivel estatal, la Secretaría de Salud de Jalisco, reporta que el 14.82% de los nacimientos corresponder a madres de 15 a 19 años.

En este contexto, el objetivo del presente Manual de consejería para la atención a personas adolescentes en situación de embarazo es brindar herramientas a madres y padres de familia, figuras parentales significativas o tutores, docentes y autoridades escolares acerca de cómo acompañar a este sector de la población. Se busca establecer criterios para una actuación humanizada y respetuosa de los derechos, frente a la situación de embarazo en que pueden encontrarse algunas personas adolescentes.

Cabe precisar que fomentar una actitud de respeto y acompañamiento a la población adolescente en situación de embarazo, no implica promoverlo sino reconocer la existencia de esta problemática que también requiere de estrategias pa-

ra afrontarse, sobre todo, en favor de las y los adolescentes. Tener en cuenta una orientación al respecto contribuirá a que directivas(os), docentes, asistentes de la educación, madres, padres y/u otras figuras parentales, actúen de modo positivo y coherente con su rol formativo y contribuyan a fortalecer el desarrollo integral de las y los adolescentes en situación de embarazo.

Las adolescentes en situación de embarazo se encuentran ante distintos escenarios, en los que destacan instituciones, reglas y lenguajes con enfoques predominantemente adultocéntricos; por lo que este documento se propone contribuir a sensibilizar a las personas adultas cercanas a ellas; asimismo, se exhorta a que este documento sea revisado desde un enfoque integral tomando en cuenta que esta problemática es multidimensional.

1. Marco normativo



En este apartado se llevará a cabo una breve revisión del marco normativo a nivel internacional, federal y de Jalisco, que regula y establece los lineamientos para la atención de las personas adolescentes en el marco de sus derechos.

El sistema de leyes en México se organiza de manera jerárquica, en este sentido, el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), señala la supremacía de la Constitución, los tratados internacionales signados y ratificados por México y las leyes constitucionales por encima de las leyes estatales (véase Imagen 1).

Imagen 1. Jerarquía de leyes y tratados



Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2015: 87.

Existe un conjunto de tratados, leyes y normas que configuran los lineamientos de atención a las personas adolescentes, los cuales pueden ser consultados en el anexo 1.

Respecto al estado de Jalisco, esta entidad cuenta con la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes, la cual fue publicada el 25 de octubre de 2003 y reformada el 5 de septiembre de 2015, en la cual precisa que este grupo poblacional goza de un conjunto de derechos y la obligación de las autoridades estatales para promoverlos (véase Imagen 2).

Con relación a la sexualidad, la ley señala en su Capítulo X que las niñas, niños y adolescentes tienen “derecho a conocer, cuidar y respetar su sexualidad de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez”; asimismo, esta ley respalda el acceso a todos los derechos y trato igualitario, además de incluir también los derechos a la salud, la no discriminación y la seguridad social.



Derechos Sexuales y Reproductivos

En complemento con el marco normativo estatal, es importante detenernos en el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR) (véase Imagen 3), los cuales son reconocidos como derechos humanos, por lo cual aplican para todas las personas sin importar su condición y edad, en particular también aplican para las personas adolescentes y jóvenes. Estos derechos son reconocidos tanto en tratados y acuerdos internacionales como en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el disfrute completo de los derechos es fundamental para la transición de las y los adolescentes a la adultez y son vi-

tales para la identidad, la salud, el bienestar y su crecimiento personal y para desarrollar y alcanzar su potencial en la vida” (UNFPA, 2013). En el anexo 2 se identifican los derechos relacionados con la temática que se aborda en el presente Manual.



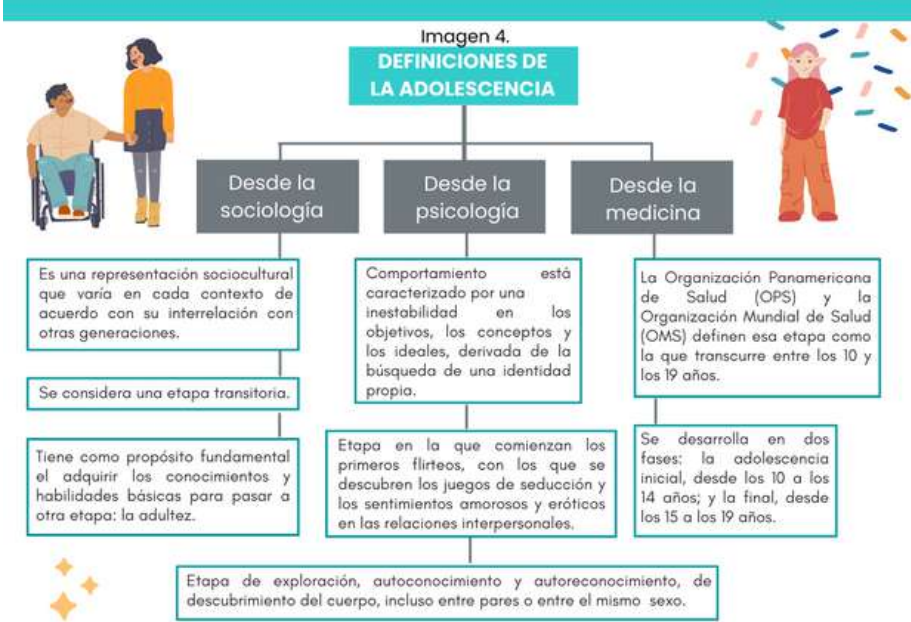
El pleno reconocimiento y ejercicio de los DSyR contribuye a fortalecer la toma de decisiones libre, responsable, autónoma e informada, por ello es importante que desde el ámbito educativo se brinde información científica y oportuna sobre lo que implica el embarazo adolescente.

2. Embarazo en la adolescencia

Considerando que este Manual tiene la intención de orientar la atención a las personas adolescentes, es útil identificar los elementos conceptuales sobre la adolescencia para comprender la necesidad de definir acciones diferenciadas de las que se recomiendan a personas adultas.

Así, el concepto de adolescencia se configura en la época moderna a partir del término latino *adolescere*, que significa tránsito de la niñez hacia la adultez (Restrepo, 2014). Esta noción ha ido cambiando paulatinamente de acuerdo con los cambios en la sociedad.

De acuerdo con Marcelina Castillo, se pueden apreciar tres definiciones de adolescencia a partir de la sociología, la psicología y la medicina (Imagen 4).



Fuente: Castillo, 2007: 13.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como un “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la vida adulta, entre los 10 y los 19 años” (OMS, 2019). De forma específica, desde la perspectiva biológica la adolescencia implica un proceso gradual de cambios anatómicos y fisiológicos, como la maduración sexual y cambios hormonales; el aumento de estatura y peso, masa ósea; y cambios en el rendimiento físico, (Gómez-Campos, 2013), entre otros.

Además de esto, conjuga cambios en aspectos psicológicos, sociales y culturales. Así, la adolescencia representa una transición de la infancia a la vida adulta, en la cual las conductas de las y los adolescentes se caracterizan por una búsqueda de sensaciones y de explorar nuevas experiencias e independencia, que contribuyan a adquirir habilidades necesarias para convertirse en personas adultas (Gómez-Campos, 2013).

Por su parte, el embarazo adolescente se refiere a la gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, esto es, el embarazo que ocurre en el periodo transcurrido desde la primera menstruación a cuando la adolescente aún es dependiente de su núcleo familiar de origen (Barrozo y Pressiani, 2011).

Asimismo, desde el campo de la medicina adolescente, expresiones como “embarazo adolescente”, “embarazo en edad escolar” o “embarazo prematuro”, se utilizan para definir gestaciones que, generalmente, no son deseadas o planeadas, que ocurren en una etapa del desarrollo adolescente en el que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar la situación y las consecuencias que esto implica (McAnarney y Hendee, 1989).

Factores determinantes y consecuencias del embarazo adolescente


La adolescencia supone un proceso de cambios en distintos niveles de la persona; de forma particular, el desarrollo de su sexualidad y la tasa de fecundidad adolescente guardan una relación directa con el área donde habitan, condiciones socioeconómicas y culturales (Imagen 5).

Hay diversos estudios que han demostrado que los riesgos y las consecuencias negativas del embarazo a temprana edad y el posterior proceso de maternidad o paternidad no pueden ser solo atribuibles a la inmadurez física o psicológica de la etapa de la adolescencia, sino que deben considerarse también variables como la pobreza, la marginalidad, la escolarización, la carencia de acceso a servicios de salud e, incluso, la forma cómo se desarrolla la sexualidad en los diferentes contextos culturales (González-Ulloa, 2019).

Imagen 5. Factores determinantes del embarazo


NIVEL SOCIOECONÓMICO Y RESIDENCIA

Concentración de embarazos adolescentes en estratos sociales más pobres (aunque no solo en estos estratos), debido a menores posibilidades de ejercer de manera libre e informada los derechos sexuales reproductivos.




NIVEL ESCOLAR

Entre mayor es el nivel de escolaridad, mayor es la edad del inicio de la vida reproductiva. La educación brinda herramientas para formar proyectos de vida y tomar decisiones libres sobre sus deseos.




ESTADO CIVIL

Las mujeres unidas (casadas o en unión libre) son más propensas a convertirse en madres dentro de la unión.




RELACIONES DE GÉNERO

Los estereotipos de género influyen en los comportamientos sexuales de las y los adolescentes, tales como el inicio de la vida sexual o el uso o no de anticonceptivos.



PERTENENCIA INDÍGENA

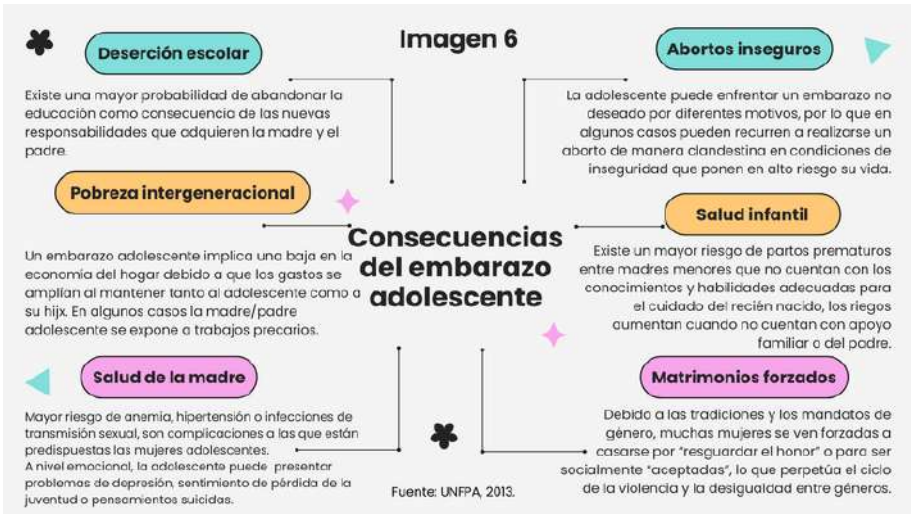
El menor ejercicio de derechos humanos de la población indígena (por ejemplo, el acceso a servicios de salud de calidad) repercute en sus compartimientos sexuales y reproductivos.



Fuente: González-Ulloa, 2019: 15.

En lo que respecta a las consecuencias (Imagen 6), diversos estudios muestran que las mujeres que quedan embarazadas durante la adolescencia tienen menos oportunidades de completar sus estudios y de participar en el ámbito laboral, mientras que en otros se muestra que las y los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de padecer problemas de salud, de comportamiento y de bajo rendimiento escolar (Restrepo 2014), por esto es importante cuidar que a este conjunto de barreras, no se sume la estigmatización social y que las adolescentes tanto embarazadas como madres sean apoyadas en todo momento y logren tener acceso a las oportunidades disponibles para alcanzar su desarrollo integral.

Asimismo, es importante enfatizar y crear mayor conciencia acerca de que la responsabilidad de un embarazo y, posteriormente, de una(un) hija(o) en caso de que se decida continuar con el embarazo, corresponde también a los varones y se debe propiciar el ejercicio de una paternidad responsable.



En este sentido, es posible vislumbrar que el embarazo tiene un conjunto de efectos, no solo sobre la trayectoria de vida de la mujer adolescente, sino también sobre su comunidad en el corto, mediano y largo plazo; se pone en riesgo su salud, educación, potencial de obtener ingresos, y este efecto repercute en su hija/o quien empieza una vida en desventaja.

Asimismo, es importante considerar que la maternidad y la paternidad a temprana edad pueden enfrentarse con mayores dificultades si la persona adolescente no sabe a quién solicitar ayuda, qué hacer y cómo actuar durante la gestación y el cuidado de su hija(o), sobre todo en un contexto socioeconómico con carencias, si vive en una zona rural o existe poca información sobre sexualidad o poco acceso a servicios de salud. Por ello, es necesario brindar todo el apoyo a madres y padres menores de edad desde los ámbitos educativo, familiar y social, con el fin de reducir cualquier factor de riesgo asociado (Ministerio de Educación de Ecuador, 2017).

Por otra parte, se debe poner atención en la paternidad adolescente con relación a los estereotipos de género y evitar reforzar roles asociados a una masculinidad tradicional en la que el hombre se convierte en tomador de decisiones, proveedor y protector de la familia. En este sentido, desde el ámbito educativo se debe promover la corresponsabilidad del hombre y la mujer en los cuidados de la familia y el hogar (Romero, 2012).

3. Estrategias de acompañamiento



Las decisiones sobre el embarazo son muy personales y, en el caso de la adolescencia adquieren mayor complejidad; por lo que el rol de madres y padres de familia, figuras parentales significativas y docentes adquiere una mayor relevancia no sólo como apoyo y acompañamiento, sino también como orientadoras(es) y facilitadoras(es) de información sin juicios de valor, promoviendo el bienestar de la adolescente y su toma consciente de decisiones.

3.1 Definición de una ruta de acción

A continuación, se describen las fases sugeridas de acompañamiento para estudiantes adolescentes en condición de embarazo, maternidad o paternidad adolescentes (Dirección de Educación Municipal Tomé, 2014). De acuerdo con la estructura y dinámica particular de la escuela o instituto, al elaborar un plan de consejería pueden definir la persona titular y departamento encargado en cada situación.

- **Informar a la escuela**

Comienza cuando la persona adolescente informa sobre su condición de embarazo, maternidad o paternidad a cualquier docente o autoridad escolar. Ante ello, la persona adolescente debe ser acompañada, orientada y respetada, procurando en todo momento guardar la discreción pertinente que permita que la persona establezca lazos de confianza con la escuela y se favorezca su permanencia escolar.

Tras ello, la situación de embarazo, maternidad o paternidad debe ser compartida con las autoridades directivas, ya sea directamente o través del/a docente o servidor/a social a cargo.

- **Citación y conversación con el/la tutor/a de la persona adolescente**

A partir del conocimiento de la situación de embarazo, maternidad o paternidad adolescente, la(el) docente o servidor(a) social a cargo se reunirán con la(el) tutor(a) de la persona adolescente y se sugiere registrar la reunión en el expediente u hoja de registro de orientación, de la persona adolescente.

En la reunión, la(el) docente o servidor(a) social debe registrar elementos relevantes sobre la situación familiar y reacción de progenitores frente a la condición de embarazo, así como compartir las acciones que la escuela podrá implementar para promover la permanencia escolar y la persona adolescente continúe con sus actividades.

- **Definición de un plan académico para la persona estudiante**

La persona encargada de servicio social o consejería (o equivalente) deberá analizar la información reunida y valorar la situación para elaborar, junto con docentes y autoridades escolares pertinentes, un plan de trabajo escolar, así como definir formas de evaluación para la y/o el estudiante en situación de embarazo, en maternidad o paternidad, que le permitan desarrollarse lo más normal posible en la escuela y pueda cumplir con cuidados de su condición.

- **Acompañamiento y monitoreo**

La persona profesional en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente, tales como trabajadores(as) sociales, consejeros(as) y docentes deben procurar acompañamiento a la persona adolescente en situación de embarazo, en los distintos ámbitos según corresponda: procesos emocionales y/o académicos de la madre adolescente e informar sobre redes de apoyo o servicios si se requiere.

3.2 Acciones específicas

A continuación, se presenta una propuesta de acciones específicas a incluir como estrategia de acompañamiento por parte de las autoridades y docentes, para el apoyo de adolescentes en situación de embarazo, maternidad o paternidad (Ministerio de Educación de Ecuador, 2017).

Para el personal directivo de la escuela

- No emitir juicios de valor inadecuados acerca del embarazo, maternidad o paternidad de la persona adolescente.
- Promover la permanencia escolar de la o el adolescente, a través de la coordinación e implementación de adaptaciones curriculares pertinentes en consideración de la situación de embarazo, maternidad y/o paternidad.
- Adecuar los porcentajes de asistencia durante el año escolar, debido a que la atención y cuidados prenatales y posnatales, así como el cuidado de la salud de la(el) hija(o), influyen en la inasistencias, por lo que éstas sólo requerirían ser debidamente justificadas. Por su parte, se debe promover que el padre adolescente también forme parte del acompañamiento a los controles médicos que su pareja o hija(o) requieran.
- Permitir que los uniformes escolares y espacios se adapten a las necesidades del embarazo, sobre todo, para el uso de instalaciones seguras.
- Facilitar el cumplimiento de los controles prenatales y posnatales que se requieran, siempre que estén justificados con un certificado médico.

- Facilitar una licencia por maternidad y paternidad, para la continuidad del ciclo académico, así como el apoyo de tutorías de seguimiento.
- De ser el caso, y cuando sea solicitado por la estudiante, es necesario permitir y garantizar el derecho a amamantar a su hija(o).

Para el personal docente

- No emitir juicios de valor inadecuados acerca del embarazo, maternidad o paternidad de la persona adolescente.
- Fomentar una comunicación activa con la persona adolescente, para consolidar un vínculo de confianza al interior de la institución.
- Establecer un calendario flexible con la persona adolescente en situación de embarazo que facilite su permanencia. En conjunto con el personal directivo, realizar las adaptaciones curriculares que la adolescente embarazada, en situación de maternidad o paternidad requiera.
- En caso de que la adolescente en situación de embarazo no pueda asistir a clases por motivos médicos, en el periodo de evaluación, se debe buscar mecanismos alternativos de revisión (por ejemplo, evaluación a distancia o por medio de otras pruebas) y flexibilizar los periodos de evaluación; facilitar la evaluación con normalidad en la asignatura.
- No exigir que la adolescente embarazada cumpla con actividades físicas, que por recomendación médica no debiera realizar.

- No excluir a la adolescente embarazada de la participación en actividades educativas como ferias y eventos, no obstante, procurar garantizar su seguridad y protección.
- Mantener una estrecha comunicación con la familia de la adolescente o el adolescente acerca de su desarrollo académico, las medidas de adaptación implementadas y cualquier señal que alerte sobre algún problema físico, social o emocional que pueda experimentar la persona adolescente.

4. Consejería orientada a adolescentes

La consejería es definida como el proceso en el que una persona profesional capacitada escucha, informa y orienta a las adolescentes a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz y considerando sus necesidades y problemática particular (Cannoni, 2015).

Se sugiere que la consejería sea una actividad programada previamente con la(el) adolescente a partir de una relación horizontal en la que la persona adolescente es protagonista y la persona profesional es facilitadora de su proceso de cambio, es decir, la(el) facilitador(a) debe evitar una postura en la que asuma que su función es decir al adolescentes "lo que debe de hacer", sino ayudar a definir, comprender conductas, aclarar sentimientos y pensamientos, y a tomar sus propias decisiones (Ministerio de Salud de Chile, 2016: 15).

La consejería no es un método para dar instrucciones u ofrecer soluciones, cuando la persona consejera indica lo que la/el adolescente "debe hacer o lo que piensa que debe hacer", se establece un tipo de relación vertical que no promueve la capacidad de las y los adolescentes para enfrentar su situación o, incluso, puede generar resistencias al cambio de conducta (*ídem*).

En ese espacio se debe proporcionar un espacio, y sin prejuicios, para que la y los adolescentes examinen sus comportamientos, las consecuencias positivas y negativas de éstos, exploren comportamientos saludables alternativos y fijen objetivos reales para un cambio a largo plazo.

Un proceso de consejería debe acompañarse de los siguientes principios:

Imagen 7. Principios básicos de la consejería

1. Centrada en las necesidades y requerimientos de las y los adolescentes

De acuerdo a su etapa de desarrollo, identidad sexual, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, entre otros aspectos. La(él) consejera(o) debe conocer al(a) adolescente, en forma personal e individualizada para fomentar confianza, afinidad y vínculo. Las personas adolescentes no van a compartir información si no se sienten respetadas y escuchadas de verdad.

2. No discriminación de las personas.

En la consejería se entrega apoyo, respetando y aceptando lo que cada persona es, no por lo que hace. A través del lenguaje y la comunicación no verbal, se expresa consideración positiva hacia la persona. No se juzga la conducta, aun cuando no se esté de acuerdo con lo que dice o hace. La o el consejera(o) debe ser una persona respetuosa, auténtica, honesta, interesada y saber que las personas adolescentes poseen dignidad humana y valor, en un marco de derechos.

3. Orientar y no dar direcciones.

Es decir el rol de la consejera(o) no es directivo, debe comprender y apreciar que el cambio se facilita cuando la persona participa en la selección de opciones posibles, para solucionar sus propios problemas, tomar sus propias decisiones y definir sus opciones.

Fuente: OPS/OMS, 2005.

4.1 Perfil de la persona consejera

Las y los profesionales en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente que realicen una consejería en salud sexual y reproductiva (SRR) en adolescentes deben contar con capacitación y competencias en adolescencia y Educación Integral de Sexualidad, y técnicas de consejería en salud sexual y reproductiva, y motivación para hacerlo.

En este sentido, la labor de la persona consejera se desarrolla en dos sentidos: por un lado, asumir con conciencia su sexualidad y, por otro, propiciar las condiciones necesarias para generar una cultura de cuidado de la SSR. Ante esto, se requiere que la persona consejera realice una revisión constante de sus valores y actitudes, esto es, que reúna una serie de cualidades (Cuadro 1), conocimiento (Cuadro 2) y habilidades (Cuadro 3).

Cuadro 1. Cualidades necesarias en la persona consejera

Honestidad	Hablar a la persona adolescente sobre su situación real, evitar simplificar o minimizar los hechos y no generar falsas expectativas.
Congruencia	Coincidir y equilibrar entre lo que se piensa (ideología), se dice (palabra), se siente (emociones y sentimientos) y se actúa (conducta).
Aceptación y respeto	Aceptar que las personas piensan, sienten y actúan de forma diferente. Respetar sus creencias, estilos de vida, costumbres, cultura y diversidad sexual.
Sensibilidad	Reconocer, comprender y valorar las emociones que manifiesta la o el adolescente (ternura, tristeza, alegría, enojo, etc.).
Empatía	Situarse en la posición de la otra persona y comprender cómo se siente, “ponerse en los zapatos del otro/a”.
Creatividad	Usar los recursos profesionales que tiene, en la interacción con él o la adolescente, en forma flexible y ajustada a la situación, y no de manera rígida.
Compromiso	No solo cumplir con las funciones asignadas, sino hacerlo responsablemente, siendo consciente de realizarlas de la mejor manera para beneficiar a las/os adolescentes, esperando fomentar también en ellas y ellos, el compromiso para hacer cambios.

Fuente: Equipo Consultor de Management Science for Health y Family Care International, 2015.

Cuadro 2. Conocimientos deseables en la persona consejera

Comprensión del concepto de “Salud Sexual” y “Salud Reproductiva” basado en conocimientos actualizados, Educación Integral de Sexualidad, con enfoque de derechos, género y diversidad sexual.

Poseer algunas habilidades, actitudes y conocimientos generales de consejería que ayudan a establecer una relación de soporte hacia él o la adolescente.

Visualización de la adolescencia desde un modelo evolutivo de crecimiento y desarrollo.

Poseer un profundo auto-conocimiento. Los y las consejeras deben evaluar continuamente sus creencias, valores y sentimientos en torno a su sexualidad y sus limitaciones, para poder proporcionar servicios de consejería con enfoque de derechos y principios bioéticos.

Conocer los factores y conductas que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva, y bienestar de los y las adolescentes.

Conocimiento actualizado de las investigaciones e innovaciones en el campo de prevención del embarazo no deseado, anticoncepción, VIH y las ITS en adolescentes.

Comprensión del concepto de servicios integrales amigables para adolescentes y proveer la consejería en este marco de modelo de atención integral y enfoque anticipatorio.

Conocimiento de las leyes y políticas públicas, relacionadas con la atención de salud para adolescentes.

Tener conocimiento, práctica y respeto de los principios bioéticos y derechos de los y las adolescentes.

Fuente: Adaptación de Ministerio de Salud, 2016.

Cuadro 3. Habilidades básicas recomendables en las personas consejeras

Habilidades de intervención	<p>Elaboración y utilización de preguntas abiertas, que permitan diversas respuestas y generen un diálogo que permita la expresión de sentimientos o preocupaciones.</p> <p>Utilización de técnicas de escucha activa como: parafrasear, que consiste en repetir exactamente lo expresado por el o la adolescente; clarificar, que es explicar algún término utilizado en la conversación; reflejar sentimientos que están detrás del “contenido” que nos comunica el o la adolescente o reflejar hechos. También es importante poseer habilidades para conceptualizar la situación problema; permitir la expresión de sentimientos, incluyendo los sentimientos negativos; identificar las oportunidades de cambio; ayudar a cada adolescente a tomar sus propias decisiones; a desarrollar opciones y metas realistas apropiadas para su edad; motivarle y hacer uso de la contradicción cuando se percibe ambigüedad en los mensajes; apoyar la construcción de conductas de salud positivas; recordar el nombre de cada adolescente y su situación; mostrarse interesado, flexibilidad; utilizar pensamiento crítico; manejar las crisis; resolver problemas y organizar.</p>
Observar códigos de ética profesional	<p>Aplicación de conocimientos, práctica y respeto de los principios bioéticos y derechos vigentes para las y los adolescentes.</p> <p>Garantizar la confidencialidad de la información y del proceso de consejería como tal.</p>
Conciencia personal y autoevaluación	<p>Es recomendable que la persona consejera realice un ejercicio de introspección profundo que le permita reconocer sus creencias y convicciones más íntimas, sean o no de índole religiosa, de modo de identificarlas para evitar que interfieran en el ejercicio de su labor.</p> <p>Capacidad para poder autoevaluarse y cuestionarse críticamente para la identificación de las limitaciones de sus competencias, con el fin de reconocer cuándo las características del caso concreto ameritan solicitar la opinión de un segundo profesional.</p>

Fuente: Adaptación con información de Equipo Consultor de Management Science for Health y Family Care International (2015) y Ministerio de Salud (2016).

Algunas preguntas que sirven para autoevaluarse, a modo de ejemplo son:

Imagen 8. Preguntas de autoevaluación para la persona consejera

- ¿Cómo sé que lo que estoy haciendo funciona?
- ¿Cómo puedo mejorar?
- ¿Hice que él o la adolescente participe fijando sus propias metas?
- ¿Demosté sensibilidad respecto al género y la orientación sexual del o la adolescentes?
- ¿Verifiqué cuáles eran los sentimientos de cada adolescente sobre su situación y sus decisiones? ¿Observé su comunicación no verbal?
- ¿Pedí ayuda cuando la necesité?
- ¿Pedí retroalimentación a mis colegas?
- ¿Cuáles son mis fortalezas?
- ¿Cuáles son mis debilidades?
- ¿Utilicé un lenguaje no sexista?
- ¿Generé espacio para responder y reflexionar?



Fuente: Ministerio de Salud, 2016.

Por el contrario, hay comportamientos no recomendables del consejero o consejera:

Imagen 9. Comportamientos no deseables en la persona consejera

- Dar consejos, mostrarse como experto o conocedor de todo el mundo del adolescente.
- Infantilizar, minimizar los sentimientos o situaciones que son importantes para cada adolescente.
- Asumir prejuicios sobre el estilo de vida, orientación sexual o identidad de género del adolescente.
- Moralizar, sermonear o decir lo que debería hacer.
- Ordenar, dirigir.
- Amenazar, retar.
- Juzgar, criticar o culpabilizar.
- Ridiculizar o etiquetar.
- Interpretar



Fuente: Ministerio de Salud, 2016.

Educación Integral de la Sexualidad

De forma particular, es necesario que la persona consejera cuente con un enfoque de Educación Integral de la Sexualidad (EIS), el cual implica más allá que solo transmitir conocimientos e información sobre sexualidad y reproducción, sino que busca brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a las(os) educandas(os) tomar decisiones de manera responsable e informada respecto al ejercicio de su sexualidad y derechos (Arango, 2015).

La base de la EIS es el reconocimiento de que la sexualidad conjuga factores multidimensionales y forma parte de nuestro desarrollo integral como personal. De este modo, la EIS es un proceso de enseñanza y aprendizaje cuyo propósito es dotar a niñas, niños y adolescentes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de su sexualidad en un esquema de salud, bienestar y dignidad. Brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad (UNESCO, 2014).

4.2 Desarrollo de la consejería

Estructura de sesiones

Si bien las consejerías pueden orientar al adolescente sobre diversos temas como se propone en el siguiente apartado, cada una de ellas puede ajustarse a la siguiente estructura general:

Inicio

Se propone que tenga una duración de 5 minutos. Este primer momento debe ser una oportunidad para promover una

relación y ambiente de confianza entre el/la adolescente y el/la consejero/a. En cada sesión se debe dar la bienvenida y presentarse para luego hacer un encuadre donde se expliquen los aspectos o temas centrales que se abordarán en dicha sesión.

Imagen 10. Propuesta de encuadre

Bienvenida/o ¿Cómo estás?

Para empezar, quisiera decirte (o "recordarte" para siguientes sesiones) que éste es un espacio donde te puedes sentir a gusto, con confianza y seguridad; y todo lo que aquí se hablará es confidencial.



Estamos aquí para que puedas discutir y analizar tus pensamientos, sentimientos, creencias y comportamientos acerca de tu sexualidad, con una persona profesional de servicios a jóvenes, que soy yo. Aquí discutiremos información útil, que te sirva en la toma de decisiones responsable para que vivas una sexualidad segura y placentera.

Esta sesión tiene una duración de treinta minutos y puedes expresar libremente lo que quieras comentar porque, como te repito éste es un espacio confidencial. El día de hoy, abordaremos ____ (aspecto a tratar en esa sesión).

Fuente: Adaptación de Management Science for Health y Family Care International, 2015.

En la apertura de las siguientes sesiones, se sugiere consultar a la o el adolescente si recuerda qué se dialogó en la sesión anterior con la finalidad de retomar aspectos centrales de la misma o retomar aquellos que ayuden a dar seguimiento entre una sesión y otra.

Desarrollo

Se sugiere una duración de 20 minutos. Esta fase se guiará con base en los temas específicos a tratar en la sesión, promoviendo el diálogo basado en el intercambio de ideas, creencias, pensamientos y sentimientos con relación a la situación de la(el) adolescente, con apoyo en información veraz, científica y pertinente.

Más adelante se sugieren técnicas a emplearse para facilitar la indagación de diferentes aspectos relacionados con la situación de la(el) adolescente.

La persona adolescente protagoniza este proceso por lo cual la(el) consejera(o) debe procurar que sea ésta la que encuentre respuestas a sus problemáticas, apoyando con su conocimiento sobre el tema y facilitarle información para toma de decisiones, pero nunca imponer o exigir decisiones de la persona adolescente. Es muy importante que en esta etapa la persona consejera tenga presentes enfoques de género y de derechos, la consejería debe facilitar la “equidad entre géneros, la apropiación de su cuerpo y la toma de decisiones sobre el mismo, reconociendo la diversidad de creencias culturales” (Management Science for Health y Family Care International, 2020).

Cierre

Se sugiere una duración de 5 minutos. La persona consejera solicitará al/a adolescente que, a manera de síntesis, destaque los aspectos más importantes que se revisaron en la sesión o repasar algún tema que no haya quedado claro. Por ejemplo: “¿Qué te sirvió de la sesión de hoy?”. “¿Consideras necesario que repasemos algo de lo que platicamos hoy?”, esta pregunta podrá variar de acuerdo a las características de la situación o la información compartida a la persona adolescente.

Mientras tanto, la persona consejera debe practicar una escucha activa para rescatar los aspectos más importantes y aclarar las dudas que les solicite el/la adolescente.

Técnicas para utilizar durante la consejería

Las siguientes son técnicas que se sugiere utilizar en el diálogo con la persona adolescente.

Cuadro 4. Técnicas para consejería

Técnica	Definición	Ejemplo
Uso del silencio	Utilizar el silencio que permita dar espacio a la persona adolescente para reflexionar, demostrar respeto, clarificar y formular mensajes de forma concisa.	Adolescente: Silencio La persona que brinda la consejería puede esperar unos minutos también en silencio, respetando el espacio, luego podría preguntar “¿Qué piensas?, ¿cómo te sientes?”.
Aliviar tensión	Facilitar que la persona adolescente se sienta comprendida, valorada, ponga atención a sus sentimientos y se sienta ayudado a ponerlos en palabras, fomentando así una relación basada en la confianza.	Adolescente: “Tengo miedo de tener una ITS, ¿Qué dirá mi mamá?”. Consejera/o: “Es válido tener miedo, te compartiré información de servicios médicos a los cuales podrás acercarte e información sobre cómo evitar una infección”.
Compromiso	Habilidad para hacer que las/os adolescentes puedan expresarse más al sentir que la persona consejera muestra interés y procura generar confianza.	La persona que brinda la consejería puede esperar unos minutos también en silencio, respetando Adolescente: “Él es (silencio) no sé ni cómo decirlo” . Consejera/o: “Puedes expresarte con tranquilidad, este es un espacio de confianza y confidencialidad”
Reflejar	Reflejar elementos que la persona adolescente está comunicando para que focalice su atención en ellos.	Consejera/o: “Cuando mencionas ese tema, se te llenan los ojos de lágrimas...”
Parafrasear	Traducir el mensaje que da la persona adolescente, centrándose en los puntos más importantes, con el fin de clarificar.	Consejera/o: “Entiendo que me estás diciendo que...” o “En otra palabras lo que comentas es que...”

Técnica	Definición	Ejemplo
Hacer eco	<p>Repetir en forma de pregunta algunas frases que la o el adolescente diga durante la sesión; esto sirve para que la persona se escuche y se dé cuenta de lo que le sucede.</p>	<p>Adolescente: "Ella y yo si nos cuidamos, aunque no usemos preservativo" Consejera/o: "¿Consideras que no usar preservativo es cuidarse?"</p>
Validar	<p>Consiste en avalar o reconocer las emociones que siente la persona adolescente en el momento. El /la adolescente puede manifestar sentimientos y emociones como ansiedad, temor, angustia, coraje o tristeza, por la situación que enfrenta. El consejero/a debe permitir la expresión de los mismos, evitando juzgar y culpabilizar, sino más bien comprender.</p>	<p>Adolescente: "El sólo pensar que pudiera estar embarazada me produce mucho miedo por no saber qué me va a pasar." Consejera/o: "Es normal que te sientas así por la incertidumbre."</p>
Focalizar	<p>Encaminar el diálogo del/la adolescente a centrarse en un solo asunto, no permitir desviar del tema, evitando cambios de discurso a cada momento. Si la persona adolescente insiste en salirse del tema conviene que el consejero/a ponga un límite claro y firme.</p>	<p>Consejera/o: "Me doy cuenta de que quieres hablar de muchas cosas. Vamos a enfocarnos en tu duda principal y poco a poco revisaremos el resto".</p>
Sondear	<p>Tratar de conocer la información del/ la adolescente, a través de preguntas dirigidas.</p>	<p>Consejera/o: "¿Qué consideras que pueda pasar, sí...?"</p>

Para finalizar...

Tanto la familia como las(os) educadoras(os) acompañan a las personas adolescentes en su desarrollo integral lo que también implica su sexualidad, por ello se debe comenzar a incorporar una actitud positiva y sana hacia la sexualidad que permita establecer una comunicación abierta y respetuosa que permita acercarse ante cualquier inquietud y temor. En particular, la educación sexual necesita de figuras educativas que acompañen, enseñen a elegir, discernir y encontrar respuestas propias de forma libre, consciente y segura.

En particular, las y los adolescentes ante un embarazo deben enfrentar un conjunto de retos para poder continuar con su pleno desarrollo, por lo que es importante concientizar sobre el papel que tienen madres/padres de familia, figuras parentales significativas, maestras(os) y directivas(os) para contribuir al bienestar de las(os) adolescentes y fungir como una red de apoyo para el logro de sus metas.

La sexualidad está presente a lo largo de toda nuestra vida. No es solamente “una conversación”, sino que se debe haber una apertura con naturalidad, afecto y cercanía a ir contestando las preguntas que nos hagan. La actitud que muestren familiares y figuras educativas determinará la apertura de las y los adolescentes a preguntar.

Fuentes de información

- Arango, M. (consultora). (2015) *Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y municipales*. UNFPA.
<https://mexico.unfpa.org/es/publications/gu%C3%ADa-metodol%C3%B3gica-para-fortalecer-la-gesti%C3%B3n-de-acciones-de-educaci%C3%B3n-integral-de-la>
- Barrozo, M. y Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*, Universidad Nacional de Cuyo-Facultad de Ciencias Médicas, Tesis final de Licenciatura de Enfermería.
- Cannoni, G. y González, M. et.al. (2015, enero-febrero). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volumen 26, No. 1.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>
- Castillo, M. (2007). Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y UNFPA- Oficina de Nicaragua, Serie Población y Desarrollo, No. 81.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7222/1/S0701053_es.pdf
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2015). *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*, Secretaría de Salud.
- CONAPO (2020). *Proyecciones de la Población en México y de las entidades federativas 2016-2050*.
- Dirección de Educación Municipal Tomé (2014). *Protocolo de retención de estudiantes embarazadas, madres y padres adolescentes*. Tomé-Chile. <http://polivalentetome.cl/wp-content/uploads/2014/10/PROTOCOLO-DE-RETENCION-DE-ESTUDIANTES-EMBARAZADAS-MADRES-Y-PADRES-ADOLESCENTES.pdf>

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). 2018.
- Equipo Consultor de Management Science for Health y Family Care International (2015). *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes*. Ministerio de Salud de Costa Rica. shorturl.at/fnrAE
- Gaviria, A. (2010). Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. *Coyuntura social*. 23, 2010, 83-94. [ftp://ftp.fedesarrollo.org.co/pub/rsocial/2000/NOV/Alejandro20Gaviria2.pdf](http://ftp.fedesarrollo.org.co/pub/rsocial/2000/NOV/Alejandro20Gaviria2.pdf).
- Gómez-Campos, R, et. al. (2013), Valoración de la maduración biológica: usos y aplicaciones en el ámbito escolar. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*. Vol. 6, núm. 4, Sevilla, diciembre 2013. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462013000400005
- González Ulloa, P. (2019). *Panorama del embarazo adolescente en la Ciudad de México. Percepciones desde las y los adolescentes*. UNAM-FCPyS: Miguel Ángel Porrúa.
- Landeros, S. y Morales, A. et. al. (2019). Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Vol. 84 no.6 Santiago dic. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600490.
- *Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco*, (2015, 5 de septiembre). shorturl.at/bfqz
- McAnarney, E. y Hende, W. (1989). Adolescent pregnancy and its consequences. *Jama*. Vol. 262, núm. 1.
- Ministerio de Educación de Ecuador (2017). Protocolo de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>

- Ministerio de Salud, Guía práctica (2016). *Consejería para Adolescentes y Jóvenes*, Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 2016. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- OPS/OMS (2005). Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva. Una guía para proveedores de primera línea.
- Restrepo, O. et. al. (2014). *Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia-Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Romero, M. (2012). *Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad*. Universidad San Francisco de Quito.
- UNESCO (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias*. UNESCO Oficina de Santiago-Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>.
- UNFPA (2018). *Maternidad en la niñez, Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo adolescente*. UNFPA-Informe estado de la población mundial.
- UNFPA (2013). *Enfrentar el reto del embarazo adolescente*, UNFPA-Informe estado de la población mundial.

Anexo 1. Marco normativo nacional e internacional para la atención de personas adolescentes en México

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1º. Señala que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, prohíbe toda discriminación que atente contra la dignidad humana y busque anular los derechos y libertades de ésta sin importar cuál sea su origen étnico, género, edad, condición social o de salud, religión, opiniones o preferencias sexuales.

Artículo 4º. Enfatiza un principio de igualdad de la mujer y el hombre ante la ley; y señala que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.



Tratados Internacionales

Declaración Universal de Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Referente ético de la constitución nacional, otros documentos de la ONU y documentos regionales de derechos humanos.

Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica, 1969. Vinculante.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979. Vinculante.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Entrado en vigor en México en 1981. Vinculante.

Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador, 1988. Vinculante.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Entrado en vigor en México en 1981. Vinculante.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Entrado en vigor en México en 1981. Vinculante.

Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador, 1988. Vinculante.
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), 1990. Vinculante.
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en El Cairo en 1994 y sus procesos subsiguientes de revisión (+5,+10, +15 y más allá de 2014).
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, en Belem Do Pará en 1994. Vinculante.
Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing en 1995 (y sus procesos subsiguientes de revisión).
Declaración del Milenio, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000.
Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe 2007, Consenso de Quito.
Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (CIDJ), 2005.



Leyes
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Última Reforma, DOF 20-03-2014.
Ley General de Salud. Última Reforma, Diario Oficial de la Federación (DOF) 04-06-2014.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última Reforma, DOF 02-04-2014.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última Reforma, DOF 04-12-2014.
Ley General de Población. Última Reforma, DOF 19-05-2014.



Reglamentos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Última Reforma, DOF 24-03-2014.

Reglamento de la Ley General de Población. Última Reforma, DOF 28-09-2012.



Normas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Última Reforma, DOF 24-03-2014.

NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. DOF 16-04-2009.

NOM-010-SSA-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. DOF 21-06-2000.

Norma Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Infección por VIH. (Adaptada de OMS,1993).

NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del grupo Etario 10 a 19 años de Edad.



Acuerdos

Declaración Ministerial "Prevenir con Educación". México, 2008.

Declaración de Guanajuato. Conferencia Mundial de la Juventud. México, 2010.



Programas Nacionales y Sectoriales
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
Programa Nacional de Población (en etapa consultiva).
Programa Nacional de Derechos Humanos (en etapa consultiva).
Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (en desarrollo).
Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (solicitado, no disponible en red).
Programa Sectorial de Salud 2019-2024.
Programa Sectorial de Educación 2020-2024.
Programa Sectorial de Bienestar 2019-2024.

Anexo 2. Derechos Sexuales y Reproductivos

Tenemos derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad de acuerdo con nuestras facultades en evolución. La libertad y la autonomía son derechos esenciales reconocidos constitucionalmente como fundamentales y que hacen referencia a las condiciones indispensables de toda persona. En estos se encuentra el derecho a la vida, a la integridad personal y a la libertad de ideas, religión y circulación; a la seguridad; al honor, a la intimidad personal y familiar, y a la propia imagen; al matrimonio consensuado y la inviolabilidad de domicilio y de las comunicaciones.



Tenemos derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal en todos los ámbitos de nuestra vida, incluyendo el sexual, sin importar la edad, con énfasis en adolescentes. El cuerpo, sexualidad, espacios, pertenencias y la forma de relacionarnos con las demás personas, son parte de nuestra identidad y privacidad, que debe respetarse por igual en los espacios escolares, familiares, sociales, digitales, laborales y los servicios de salud, entre otros.



Tenemos derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia y a que no se nos someta a ningún tipo de tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Ninguna persona o autoridad, en el ámbito familiar, laboral, escolar y de salud, comunitario e institucional, puede ejercer ningún tipo de violencia, incluyendo la sexual, física, psicológica, patrimonial, económica, ni ninguna acción que tenga como finalidad lesionar o dañar nuestra vida, dignidad, integridad y/o libertad.

Tenemos derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad y vivir cualquier experiencia, expresión sexual, erótica o de género que elijamos, siempre que sea con pleno respeto a los derechos de las personas involucradas y acorde con nuestras facultades en evolución, como práctica de una vida emocional y sexual plena, protegida y placentera.



Tenemos derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva, si deseamos o no tener hijas(os), cuántas(os), cada cuándo y con quién, sin que nuestra orientación sexual, estado de salud, identidad de género, edad, estado civil o cualquier otra condición o característica personal sea un impedimento para ello, teniendo en cuenta la evolución de nuestras facultades, así como nuestras necesidades.



Tenemos derecho a la igualdad, a vivir libres de prejuicios y estereotipos de género que limiten nuestras capacidades, prácticas y ejercicio pleno de los derechos. Tenemos una diversidad de características y necesidades específicas, pero somos iguales en derechos ante la Ley, la que nos garantiza la posibilidad de ejercer todos nuestros derechos sin discriminación, con igualdad de oportunidades y trato digno y equitativo.

Tenemos derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad para tomar decisiones libres sobre nuestra vida. Los temas relativos a la sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción, el placer y la diversidad. Esta información deberá estar libre de estereotipos, prejuicios, mitos o culpa, deberá ser laica y estar basada en evidencia científica.



Tenemos derecho a la educación integral en sexualidad que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad. La educación integral en sexualidad es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano en general. Sus contenidos deberán estar actualizados, ser laicos, estar basados en evidencia científica, desde un marco de derechos humanos, con perspectiva de género, pertinencia cultural y estar libres de estereotipos, prejuicios, estigmas, mitos y culpa, teniendo en cuenta la evolución de nuestras facultades.

Tenemos derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva que sean amigables para adolescentes y jóvenes, confidenciales, de calidad, gratuitos, oportunos y con pertinencia cultural. Considerando la evolución de nuestras facultades, tenemos derecho a recibir atención y a que no se nos niegue el acceso a los servicios por ausencia de padre, madre o tutor legal. Estos servicios deben incluir consejería con información, orientación y apoyo educativo, provisión de métodos anticonceptivos, aborto legal y seguro* y atención durante el embarazo, parto y puerperio, detección oportuna y atención de ITS incluyendo el VIH, detección y atención de la violencia, entre otros. Los servicios de atención sexual y reproductiva deben estar libres de todo tipo de violencia, estigma y discriminación.



