Publicaciones de CIS AC

• Conociendo y fomentando el derecho de acceso a la información y 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 Derecho al acceso a la información y la protección de datos personales. Consejos para la prevención del robo de identidad. (CIS AC – INAI, 2016).

• 100te tu comunidad. Acciones para líderes comunitarios. (CIS AC - Indesol, 2015).

• Guía-Manual para la prevención del delito a través de la cultura de la legalidad: los derechos de los y las jóvenes, y de la juventud indígena. (CIS
AC - CDI, 2014).

www.cisocial.org.mx
@CISOCIALAC
CISOCIALAC

El objetivo del presente *Protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo. Guía para el desarrollo de protocolos en escuelas de educación media superior* es brindar una orientación a profesionales en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente, tales como trabajadores(as) sociales, consejeros (as) y docentes de escuelas de educación media superior, acerca de cómo desarrollar un protocolo de atención a adolescentes ante un embarazo en las escuelas, desde un enfoque de derechos y perspectiva de género.

"Por una Ciudad de adolescentes empoderadas. Promoción del ejercicio de derechos sexuales-reproductivos, salud sexual y prevención de violencia de género en la Alcaldía de Xochimilco", folio SMCDMXDG-IS/2020-25.

"Proyecto financiado por el Programa Coinversión para la Igualdad de la Ciudad de México 2020, con recursos públicos de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México".

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE LAS MUJERES

Ciudadanía para la Integración Social AC

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE EMBARAZO - Guía para el desarrollo de protocolos en escuelas de educación superior.

Protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo

Guía para el desarrollo de protocolos en escuelas de educación media superior.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE LAS MUJERES

Ciudadanía para la Integración Social AC

Ciudadanía para la Integración Social A.C. (CIS AC), es una asociación civil formada en 2013 por jóvenes interesados en mejorar el entorno de mujeres, jóvenes, pueblos indígenas y personas en situación de vulnerabilidad, así como en la construcción de ciudadanía activa y propositiva. Como organización, nos unimos en 2013, pero desde 5 años antes hemos colaborado de forma conjunta en distintos espacios que van desde la academia hasta el de la sociedad civil.

Durante este tiempo, hemos recibido el apoyo de diversos niveles de gobierno, organismos internacionales y fondos internacionales privados como el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Nacional de Desarrollo Social, el Instituto Mexicano de la Juventud y el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y Young Health Program de Astra Zeneca.

Entre los temas que trabajamos se encuentran:

• Cultura de la Legalidad
• Participación ciudadana
• Equidad de género
• Prevención del delito y la violencia
• Derechos Humanos (en general, de las y los jóvenes y de la población indígena)
• Derechos de acceso a la información y protección de datos personales
• Derechos sexuales y reproductivos
• Prevención de adicciones

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE LAS MUJERES

Ciudadanía para la Integración Social AC

Protocolo
de atención a
adolescentes
en situación
de embarazo

Guía para el desarrollo de protocolos en escuelas de educación media superior.

Primera edición, 2020
Ciudad de México, México

Autora:
Aura Rojas García

Protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo. Guía para el desarrollo de protocolos en escuelas de educación media superior– Ciudad de México: Ciudadanía para la Integración Social A.C., 2020.

Medidas: 15cm x 23cm

Presentación; Introducción; 1. Embarazo Adolescente. Delimitación de la problemática; 2. Elementos para la elaboración de un protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo; Fuentes de información; Anexo 1; Anexo 2.

Esta publicación se realizó en el marco del proyecto "Por una Ciudad de adolescentes empoderadas. Promoción del ejercicio de derechos sexuales-reproductivos, salud sexual y prevención de violencia de género en la Alcaldía de Xochimilco".

Diseño de portada: Cecilia Santiago
Diseño de interiores: Edna Cuéllar
Impresión: Kumuo S.A. de C.V.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

"Proyecto financiado por el Programa Coinversión para la Igualdad de la Ciudad de México 2020, con recursos públicos de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México".

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE LAS MUJERES

PRESENTACIÓN

Ciudadanía para la Integración Social A.C. (CIS AC), es una asociación civil formada en 2013 por jóvenes interesados en mejorar el entorno de mujeres, jóvenes, pueblos indígenas y personas en situación de vulnerabilidad, así como en la construcción de ciudadanía activa y propositiva. Considerando lo anterior, nuestro accionar se enfoca en los siguientes temas:

- Cultura de la Legalidad;
- Participación ciudadana;
- Equidad de género;
- Prevención del delito y la violencia; y
- Derechos Humanos.

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 4:** Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos;
- **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; y
- **Objetivo 17:** Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

  Nuestro trabajo se distingue por la implementación de un modelo de intervención dividido en tres etapas:

a) Con la participación de la población beneficiaria, CIS AC identifica una problemática, así como a las personas que son afectadas/os por ella. De esta forma, se lleva a cabo un diagnóstico participativo de las personas en mayor situación de vulnerabilidad y riesgo con las que trabajará. Lo anterior también permite indagar en las particularidades y modalidades de la problemática en su conjunto;

b) Con el apoyo de materiales (Guías-manuales, infografías, carteles, etc.) con contenidos detallados y precisos, pero de fácil acceso, se fomentan las competencias y la concientización de la población beneficiaria en torno a la problemática identificada, así como en los medios, herramientas y aprendizajes que les permitan prevenirla y atenderla;

c) Finalmente, se emprende una campaña de seguimiento y acompañamiento con la población beneficiaria para reforzar sus competencias, incentivando a las/os estudiantes a convertirse en promotoras/es de actividades con un enfoque de promoción de los derechos humanos, la equidad de género y la no discriminación dentro de su vida diaria y en sus espacios habituales: su hogar, vecindario y escuela.

De esta forma, CIS AC realiza acciones que contribuyen al empoderamiento de personas en situación de vulnerabilidad, especialmente las/os jóvenes, las mujeres y los pueblos indígenas, fomentar su inclusión, participación política y social, así como promover el sentido de comunidad en México.

La presente Guía se desarrolla como parte del proyecto "Por una Ciudad de adolescentes empoderadas. Promoción del ejercicio de derechos sexuales-reproductivos, salud sexual y prevención de violencia de género en la Alcaldía de

Xochimilco", financiado por ***el Programa Coinversión para la Igualdad de la Ciudad de México 2020, con recursos públicos de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México.***

El proyecto mencionado tiene los objetivos de: 1) promover la capacidad de agencia y el empoderamiento de mujeres adolescentes, a partir de una campaña digital y un aula virtual, para el conocimiento de sus derechos sexuales/reproductivos, el ejercicio de una sexualidad informada, responsable y libre de violencia de género, en el contexto de la contingencia sanitaria por COVID-19 y; 2) mejorar la orientación que se brinda a la población adolescente ante un embarazo, mediante la creación de un protocolo de atención dirigido a autoridades escolares, docentes y autoridades encargadas de brindar servicios a adolescentes de educación media superior de la CDMX.

ÍNDICE

Introducción 9

1. **Embarazo adolescente. Delimitación de la problemática** 12

   1.1 Aspectos conceptuales 12

   1.2 Factores determinantes y consecuencias del embarazo adolescente 16

   1.3 Embarazo adolescente en la CDMX 18

   1.4 Marco normativo para la promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes 22

2. **Elementos para la elaboración de un protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo** 25

   2.1 Definición de ruta de acción 25

   2.2 Acciones específicas por parte de la comunidad educativa 27

   2.3 Implementación de una consejería para adolescentes en situación de embarazo 29

      2.3.1 Consejería orientada a adolescentes 29

      2.3.2 Perfil de la persona consejera 31

      2.3.3 Desarrollo de consejería 37

   2.4 Propuesta de contenidos para la consejería de opciones de las adolescentes ante un embarazo 43

Fuentes de información 55

Anexo 1. Marco normativo nacional e internacional para la atención de personas adolescentes en México 61

Anexo 2. Directorio de apoyos y servicios 64

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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 2018 (ENSANUT), la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual es de 21.1 por ciento, de este porcentaje, 13.4 por ciento de hombres y 26.2 por ciento de mujeres 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.[1]

Ante este contexto, el objetivo del presente *Protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo. Guía para el desarrollo de protocolos en escuelas de educación media superior* es brindar una orientación a profesionales en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente, tales como trabajadores(as) sociales, consejeros (as) y docentes de escuelas de educación media superior, acerca de cómo desarrollar un protocolo de atención a adolescentes ante un embarazo en las escuelas, desde un enfoque de derechos y perspectiva de género.

1 Estimaciones de la SGCONAPO con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2018, en Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), 2019, p. 15.

Con base en la sistematización y análisis de protocolos para el acompañamiento a adolescentes, se brindan los elementos básicos que debe contemplar un protocolo de atención. Así, en este documento se busca establecer criterios para una actuación humanizada y respetuosa de los derechos de las personas adolescentes, de entre 15 y 19 años de edad, respecto a su salud sexual y reproductiva.

Cabe precisar que promover una actitud de respeto y acompañamiento a las personas adolescentes en situación de embarazo, no implica fomentar el embarazo adolescente, sino una manera de enfrentar esta problemática. Tener en cuenta una orientación al respecto contribuirá a que profesionales en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente, 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 fomentar un ambiente más sensible y comprensivo a partir de las personas adultas cercanas a personas adolescentes.

La presente guía se divide en tres apartados principales: la primera se presentar un panorama general sobre el embarazo adolescente, tanto en términos conceptuales, así como los factores determinantes y consecuencias y; de forma particular, **con la intención de conocer y dimensionar la problemática en la que se busca incidir a través de esta guía**, se incluye información sobre esta situación en la CDMX, además del marco normativo que respalda la atención a la población adolescente en respeto a su salud sexual y reproductiva.

En el siguiente apartado se establecen los elementos que se sugiere que contenga un protocolo de atención a adolescentes en situación de embarazo, tales como la identificación de autoridades escolares a las que la persona adolescente puede acercarse, definición de una ruta de actuación y acciones específicas a implementar por parte de la comunidad educativa.

Posteriormente, para la orientación de profesionales en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente, se establecen los criterios para el desarrollo de una consejería orientada a adolescentes, así como el perfil que debe contemplar la persona consejera en la atención a adolescentes, y una propuesta de estructura y técnicas para el desarrollo de la consejería.

Los(as) usuarios(as) y escenarios a los que se refiere la guía, son adolescentes hombres y mujeres de entre 15 a 19 años de edad que se encuentran en situación de embarazo, principalmente, así como en situación de maternidad y paternidad adolescente en el rango de la edad mencionada.

Nota: Esta guía no reemplaza la educación o la capacitación formal, ni la supervisión o la consulta profesional. Esta guía busca que las y los lectores la utilicen como un recurso de apoyo y material orientador para su trabajo de acompañamiento a adolescentes en el ámbito educativo, de forma específica, en planteles de educación media superior.

1. EMBARAZO ADOLESCENTE. DELIMITACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

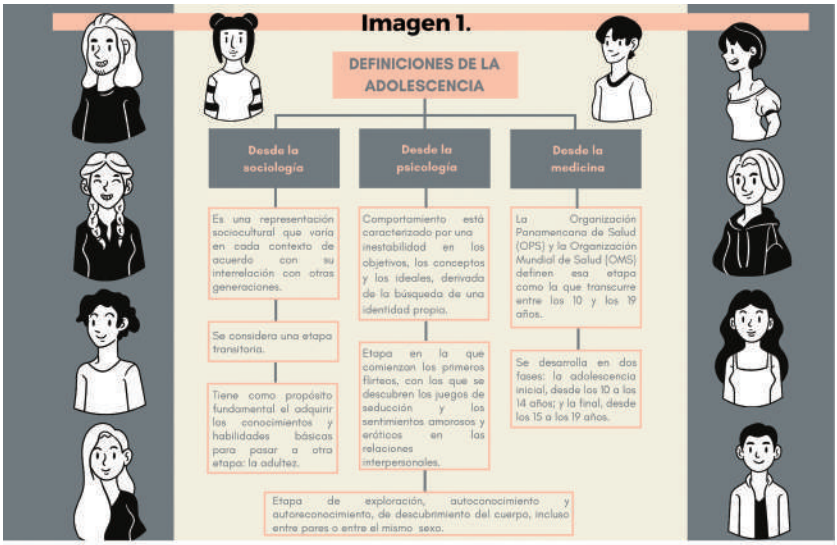
1.1 Aspectos conceptuales

Considerando que este protocolo 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.[2] 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 (*véase* Imagen 1).

2 Olga Restrepo, *et. al., 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, Bogotá, 2014, p. 31.



Fuente: Marcelina Castillo, *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, 2007, p. 13. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7222/1/S0701053_es.pdf

Bajo este tenor, 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".[3] 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,[4] entre otros (*véase* Cuadro 1).

3 Organización Mundial de la Salud, "Desarrollo en la adolescencia". Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.

4 Rossana Gómez–Campos, *et. al.*, "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. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462013000400005

Cuadro 1. Proceso de Crecimiento y desarrollo durante la adolescencia

Etapas de la adolescencia

Categoría del cambio	**Inicial o temprana: 10-13 a 14-15 años**	**Mediana: 14-15 a 17 años**	**Final o tardía: 17-21 años (variable)**
Crecimiento	• Aparecen las características sexuales secundarias. • El crecimiento se acelera y alcanza los índices máximos.	• Los caracteres sexuales secundarios están desarrollados. • El crecimiento es más lento, se ha alcanzado el 95% de la estatura de adulto.	• Madurez física.
Cognición	• Pensamiento concreto. • Orientación existencial. • No hay percepción de las repercusiones de las acciones a largo plazo.	• El pensamiento es más abstracto. • Capacidad de reflexión a largo plazo. • Concreta el pensamiento cuando se estresa.	• Se establece el pensamiento abstracto. • Se orienta hacia el futuro. • Se perciben opciones a largo plazo.
Psicosocial	Preocupación por: • Crecimiento físico rápido. • Imagen corporal. • Interrupción del cambio.	• Se restablece la imagen corporal. • Se preocupa con fantasías e idealismos. • Se tiene sentido de omnipotencia.	• Se establece la identidad intelectual y funcional.
Familia	• Definición de límites independencia / dependencia.	• Conflictos sobre el control.	• Transposición de las relaciones de niños con padres a adultos con padres.
Grupo de iguales	• Búsqueda de pertenencia para contrarrestar la inestabilidad.	• Identificación de necesidades para afirmar la autoimagen. • El grupo de iguales define el código de comportamiento.	• El grupo de iguales se aleja en favor de la amistad individual.
Sexualidad	• Autoexploración y evaluación.	• Preocupación por fantasías románticas. • Pruebas de habilidad para atraer el sexo opuesto.	• Toman forma las relaciones estables. • Mutualismo y reciprocidad. • Planes para el futuro.

Fuente: Adele Hofman y Donald Greydanus, *Adolescent Medicine,* Hardcover, 1983, en Olga Restrepo, *et. al., 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, Bogotá, 2014, p. 92.

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.[5]

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.[6]

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.[7]

---

5 Rossana Gómez–Campos, *et. al.,* "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. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462013000400005

6 Mariela Barrozo y Graciela Pressiani, *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años,* Universidad Nacional de Cuyo-Facultad de Ciencias Médicas, Tesis final de Licenciatura de Enfermería, Sede San Martin, 2011, p. 12.

7 *Elizabeth R. McAnarney y William R. Hendee, "Adolescent pregnancy and its consequences", Jama, vol. 262, núm. 1, 1989, p. 75.*

1.2 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 un relación directa con el área donde habitan, condiciones socioeconómicas y culturales (*véase* Cuadro 2).

Cuadro 2. Factores determinantes del embarazo

NIVEL SOCIOECONÓMICO Y RESIDENCIA	Concentración de embarazos adolescentes en estratos sociales más pobres, debido a menores posibilidades de ejercer de manera libre e informada los derechos sexuales reproductivos. Aunque recientemente se observa una tendencia en la que los embarazos de las adolescentes de estratos bajos están disminuyendo.
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: Pablo González Ulloa, *Panorama del embarazo adolescente en la Ciudad de México. Percepciones desde las y los adolescentes*, UNAM-FCPyS: Miguel Ángel Porrúa, Ciudad de México, 2019, p. 15.

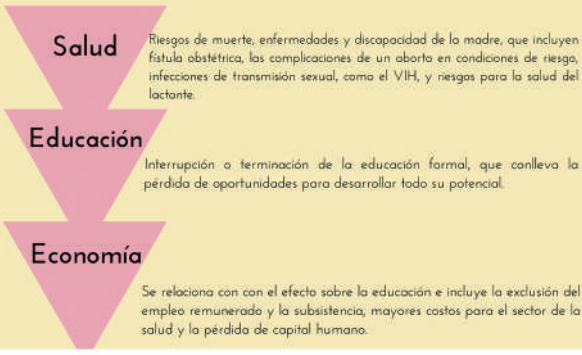
Diversos estudios muestran que las mujeres que tienen un embarazo durante la adolescencia tienen menos oportunidades de completar sus estudios y de participar en el ámbito laboral, mientras que en otros se muestra que las y los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de padecer problemas de salud, de comportamiento y de bajo rendimiento escolar,[8] 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 consciencia acerca de que la responsabilidad de un embarazo y, posteriormente, de un/a hijo/a en caso de que se decida continuar con el embarazo, corresponde también a los varones, como se verá más adelante, se debe propiciar el ejercicio de una paternidad responsable.

En este sentido, es posible vislumbrar que el embarazo tiene un conjunto de efectos, predominantemente, sobre 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. Si bien el embarazo puede afectar la vida de la adolescente de numerosas maneras, los efectos principales que se identifican pueden clasificarse en salud, educación y productividad económica (*véase* Cuadro 3).

Cuadro 3.

Efectos del embarazo adolescente



Fuente: UNFPA, *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo adolescente*, UNFPA-Informe estado de la población mundial, 2013.

8 Olga Restrepo, et. al., *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, Bogotá, 2014, Gaviria, A. (2000). Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. Coyuntura social, 23, 83-94. Recuperado de ftp://ftp.fedesarrollo.org.co/pub/r social/2000/NOV/Alejandro20Gaviria2.pdf.

1.3 Embarazo adolescente en la CDMX

El entorno de la CDMX puede y debe ser analizando en función de su categoría como ciudad cosmopolita y global.[9] Así, la tasa de fecundidad promedio de la CDMX de 40 nacimientos por cada mil adolescentes,[10] con una tasa de fecundidad adolescente de 47.8[11] se encuentra muy por encima de la reportada en otras urbes de la región como Buenos Aires (23.9)[12] y Santiago de Chile (26.1).[13]

Como pudimos apreciar, el embarazo adolescente es una problemática multifactorial que se reproduce y desarrolla en entornos de vulnerabilidad social y de violencia de género, a la par de otros elementos como la falta de acceso a servicios de salud, una inadecuada educación de la sexualidad, la discriminación hacia las/os adolescentes y otros grupos en situaciones de vulnerabilidad, roles y estereotipos de género, sexismo, entre otros.

---

9 Saskia Sasse, *La Ciudad Global*, Editorial Universitaria de Buenos Aires, SEM, 2000.

10 INEGI, "Natalidad y fecundidad", 2019. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/

11 CONAPO, Proyecciones de la Población en México y de las entidades federativas 2016-2050.

12 Edith Pantelides y Georgina Binstock, "La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI", *Revista Argentina de Sociología*, Año 5, núm. 9 — ISSN 1667-9261, 2019. Disponible en: shorturl.at/amBTX

13 Sebastián Landeros, Andrea Morales, et. al., "Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal", en *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol.84 no.6 Santiago dic. 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600490

Una parte de la problemática se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos, así como la falta de acceso a ellos; en la capital, la edad promedio para el inicio del uso de métodos anticonceptivos es de 22.2 años (21.9 años a nivel nacional).[15] Es decir, la mitad de las mujeres de la capital tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia, pero el uso del primer método anticonceptivo llegó más de 4 años después. Aunque el desconocimiento de los métodos se señaló como la primera causal entre las mujeres para no utilizarlos (43.1%), también se ponen de manifiesto otras motivaciones, como el deseo de quedar embarazadas (34.1%).[16]

Por su parte, de acuerdo con el INEGI, respecto a los nacimientos registrados en la Ciudad de México en 2018, de 111,130 nacimientos registrados, el 12.44% corresponde a nacimientos de madres menores de 19 años, distribuidos en las distintas alcaldías de la Ciudad de México (*véase* Gráfica 1).

Fuente: INEGI, "Estadísticas de natalidad", 2018. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/default.html#Tabulados

15 Estimaciones de la SGCONAPO con base en la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (ENSANUT), 2018, en *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* (ENAPEA), 2019, p. 15.

16 *Idem,* p. 15.

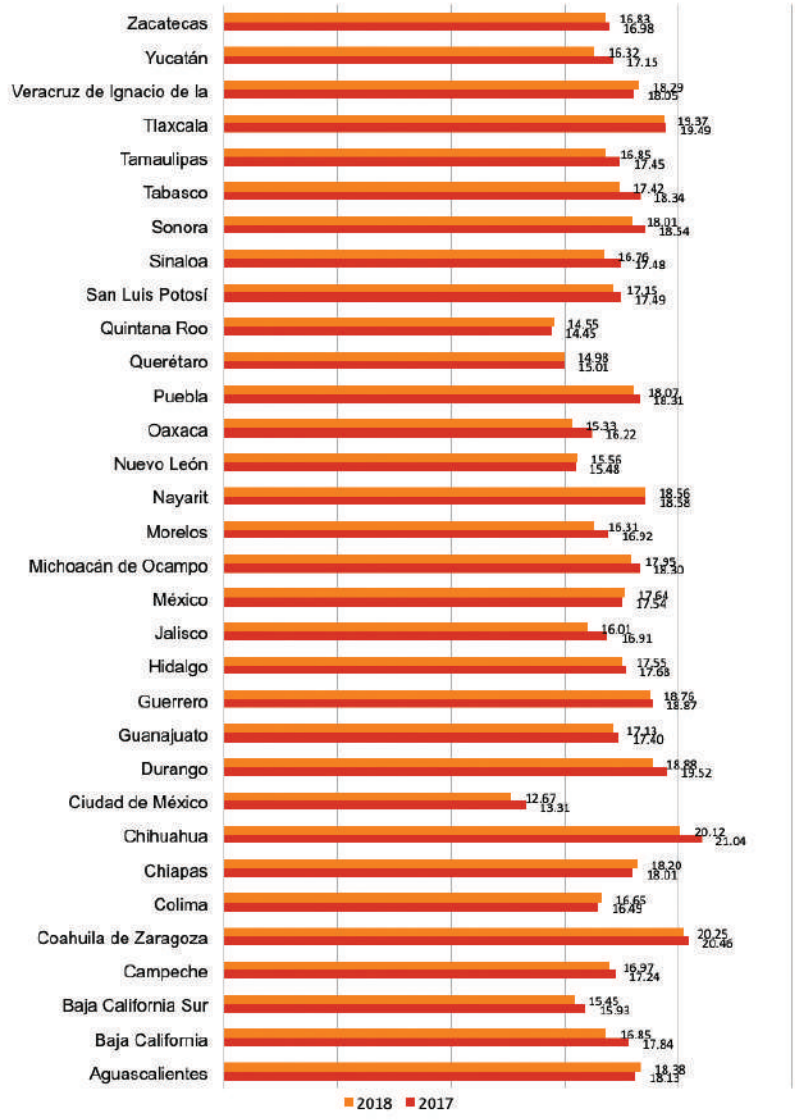
En el mismo año del 2018 se aprecia un descenso tanto en el número de nacimientos como en el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes, en contraste con 2017, en el que se registraron 119,227 nacimientos, de los cuales el 13.31% correspondió a madres menores de 19 años (*véase* Gráfica 2).

Fuente: INEGI, "Estadísticas de natalidad", 2017. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/default.html#Tabulados

Por su parte, a nivel nacional, del total del nacimientos registrados en 2018, de los nacimientos registrados, el 17.11% corresponde nacimientos de madres menores de 19 años y el promedio por estado fue de 17.18%; mientras en el 2017, se registra una cifra poco mayor, de 17.46%, con un promedio de 17.52% por estado. En la gráfica 3 se presenta el porcentaje de nacimientos de madres menores, por cada estado.

Esto nos indica que, si bien esta problemática ha ido disminuyendo, aún hay una gran labor pendiente para lograr erradicarla, y que todavía hay adolescentes que deben enfrentarse a esta situación y que requieren de atención y acompañamiento.

Gráfica 3. Porcentaje de nacimientos de madres menores de 19 años, por entidad, 2017-2018



INEGI, "Estadísticas de natalidad", 2017-2018. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/default.html#Tabulados

1.4 Marco normativo para la promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes

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

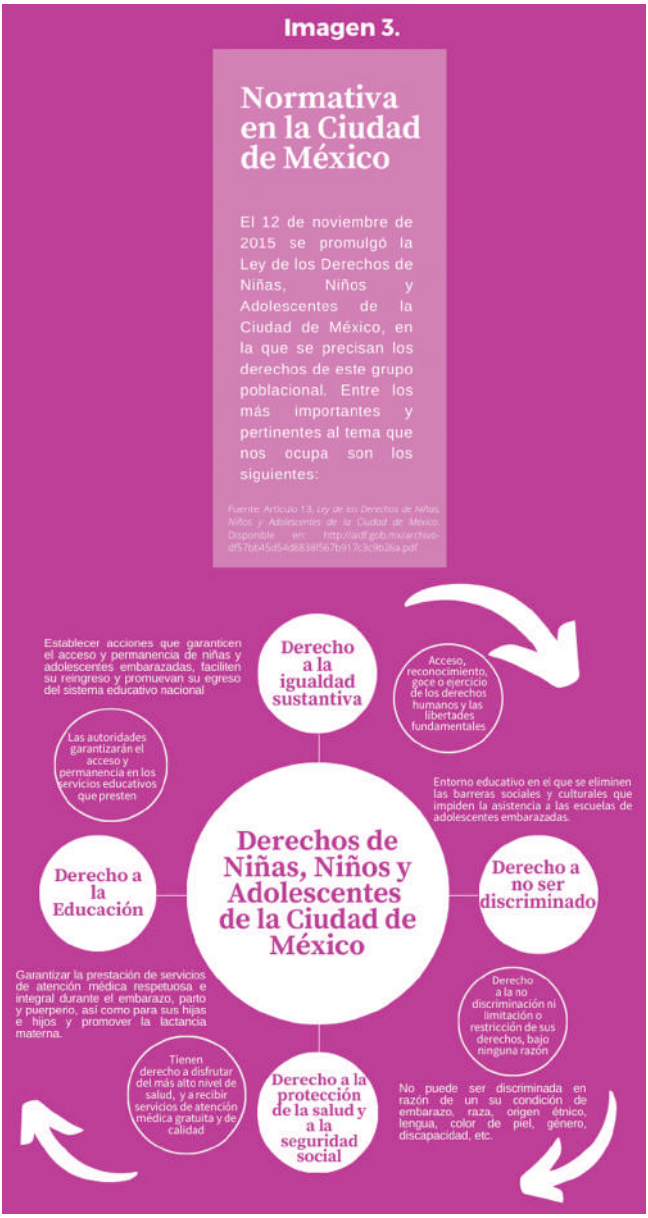
El sistema de leyes en México se organiza de manera jerárquica, en este sentido, el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), señala la supremacía de la Constitución, los tratados internacionales signados y ratificados por México y las leyes constitucionales por encima de las leyes estatales (*véase* Imagen 2).

Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*, Secretaría de Salud, México, 2015, p. 87.

Bajo este tenor, tenemos la siguiente organización de tratados, leyes y normas que configuran los lineamientos de atención a las personas adolescentes, los cuales pueden ser consultados en el anexo 1.

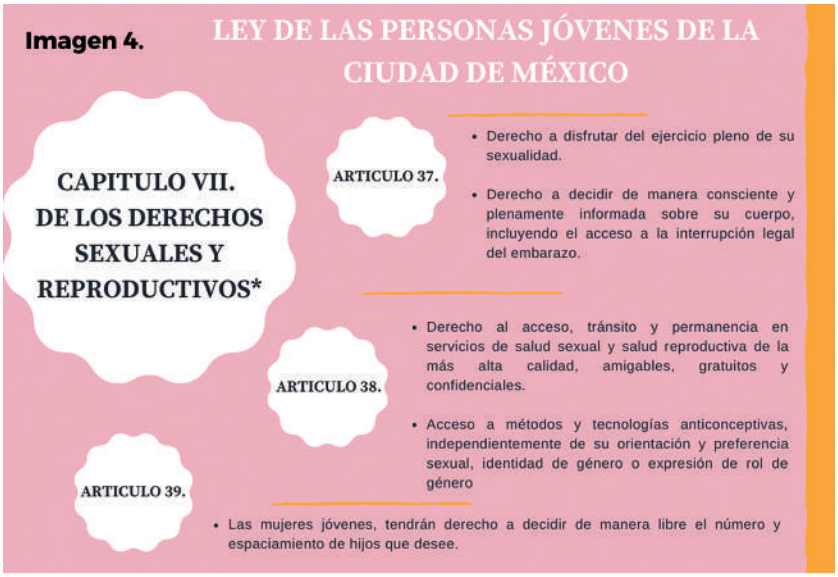
Respecto a la Ciudad de México, cuenta con la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, la cual precisa que este grupo poblacional goza de un conjunto de derechos y la obligación de las autoridades capitalinas para promoverlos.

Imagen 3.



Esta ley respalda el derecho de las personas adolescentes a no sólo a servicios de asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva, si no también respalda el acceso a todos los derechos y trato igualitario hacia la adolescente embarazada; por su parte la Ley de las Personas Jóvenes de la Ciudad de México, publicada el 13 de agosto de 2015, además de incluir como la Ley mencionada anteriormente, también los derechos a la salud, la no discriminación y la seguridad social entre otros, destaca el reconocimiento explícito del derecho de las personas jóvenes (de 12 a 17 años) de disfrutar y ejercer plenamente su sexualidad, a la toma consciente e informada de decisiones sobre su cuerpo incluyendo el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) (*véase* Imagen 4).

Imagen 4.



Fuente: Capítulo VII, *Ley de las Personas Jóvenes de la Ciudad de México*. Disponible en: http://aldf.gob.mx/archivo-df57bb45d54d8838f567b917c3c9b26a.pdf

2. ELEMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE EMBARAZO.

2.1 Definición de ruta de acción

A continuación, se describen las fases sugeridas de acompañamiento para estudiantes adolescentes en condición de embarazo, maternidad o paternidad adolescentes.[16] De acuerdo con la estructura y dinámica particular de la escuela o instituto, al elaborar el protocolo 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.

16 Adaptación de Dirección de Educación Municipal Tomé, *Protocolo de retención de estudiantes embarazadas, madres y padres adolescente***s**, Tomé-Chile, 2014. Disponible en: http://polivalentetome.cl/wp-content/uploads/2014/10/PROTOCOLO-DE-RETENCION-DE-ESTUDIANTES-EMBARAZADAS-MADRES-Y-PADRES-ADOLESCENTES.pdf

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, el/a docente o servidor/a social a cargo se reunirán con el/la 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, el/a 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 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 (Anexo 2).

2.2 Acciones específicas por parte de la comunidad educativa

A continuación, se presenta una propuesta de acciones específicas a incluir el protocolo de atención por parte de las autoridades y docentes, para el apoyo de adolescentes en situación de embarazo, maternidad o paternidad.[17]

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.

17 Adaptación del Ministerio de Educación, *Protocolo de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo*, Ecuador, 2017. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf.

- 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 del/a hijo/a, 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 períodos 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.

2.3 Implementación de una consejería para adolescentes en situación de embarazo

Como parte del protocolo, se debe definir una forma adecuada de acercarse y acompañar a la persona adolescente, a través de una consejería con un carácter orientado a adolescentes. A continuación, se presentan los aspectos básicos a ser considerados en este rubro.

2.3.1 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.[18]

Se sugiere que la consejería sea una actividad programada previamente con el/la adolescente a partir de una relación horizontal en la que la persona adolescentes es protagonista y la persona profesional es facilitadora de su proceso de cambio, es decir, el(la) 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.[19]

La consejería no es un método para dar instrucciones u ofrecer soluciones, cuando la persona consejera indica lo que el(la) 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.[20] La consejería debe proporcionar un espacio, y sin prejuicios, para que lay 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.

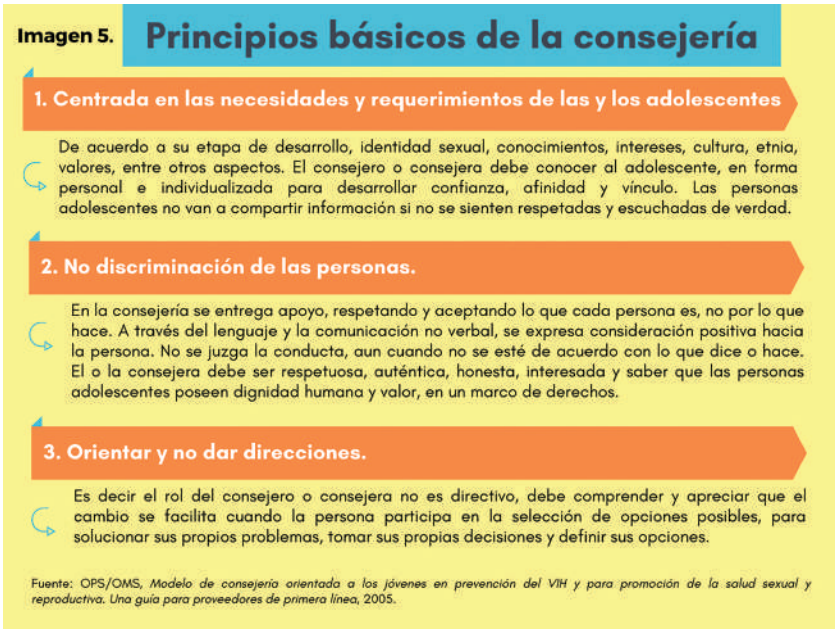
Un proceso de consejería debe acompañarse de los siguientes principios:

---

18 Gigliola Cannoni, María González, *et.al.,* "Sexualidad en la adolescente: consejería", *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volumen 26, No. 1, Enero-Febrero, p. 83, 2015. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139.

19 Ministerio de Salud, *Guía práctica. Consejería para Adolescentes y Jóvenes,* Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 2016, p. 15.

20 *Ídem.*



2.3.2 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 4), conocimiento (cuadro 5) y habilidades (Cuadro 6).

Cuadro 4. 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 el o la 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 Managment Science for Health y Family Care International, *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes,* Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015, p. 11. Disponible en: shorturl.at/fnrAE

Cuadro 5. 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: Ministerio de Salud, *Guía práctica. Consejería para Adolescentes y Jóvenes*, Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 2016, p. 16. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf

Cuadro 6. Habilidades básicas recomendables en las personas consejeras	
Habilidades de intervención	Elaboración y utilización de preguntas abiertas, que permitan diversas respuestas y generen un diálogo que permita la expresión de sentimientos o preocupaciones. 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.
Observar códigos de ética profesional	Aplicación de conocimientos, práctica y respeto de los principios bioéticos y derechos vigentes para los y las adolescentes. Garantizar la confidencialidad de la información y del proceso de consejería como tal.
Conciencia personal y autoevaluación	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. 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.

Fuente: Adaptación con información de Equipo Consultor de Managment Science for Health y Family Care International, *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes*, Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015. Disponible en: Disponible en: shorturl.at/fnrAE; y Ministerio de Salud, *Guía práctica. Consejería para Adolescentes y Jóvenes*, Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 2016. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf

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

Imagen 6. 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?
¿Demostré 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?

Ministerio de Salud, *Guía práctica. Consejería para Adolescentes y Jóvenes*, Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 2016.

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

Imagen 7. 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

Ministerio de Salud, *Guía práctica. Consejería para Adolescentes y Jóvenes*, Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 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 los(as) educandos(as) tomar decisiones de manera responsable e informada respecto al ejercicio de su sexualidad y derechos.[21]

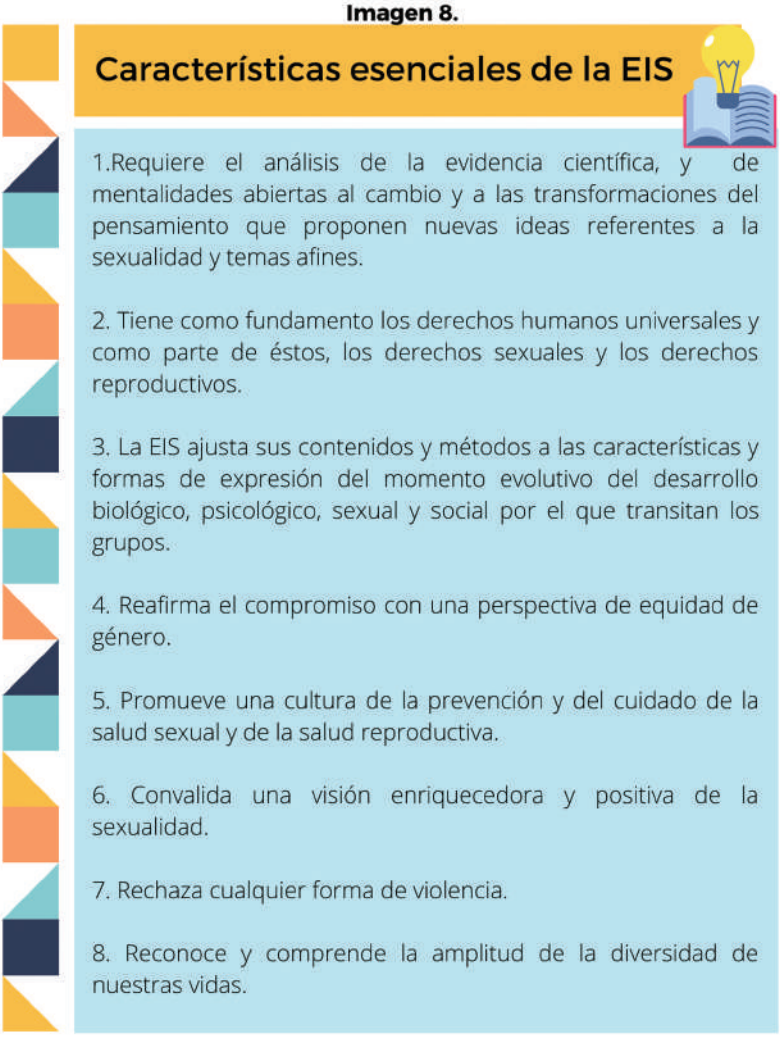
La base de la EIS es el reconocimiento de que la sexualidad conjuga factores multidimensionales y forma parte de nuestro desarrollo integral como personal. De este modo, la EIS es un proceso de enseñanza y aprendizaje cuyo propósito es dotar a niñas, niños y adolescentes de conocimientos, habilidades, 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.[22]

---

21 Arango, María (consultora), *Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y municipales*, UNFPA, 2015, p. 12. Disponible en: 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

22 UNESCO, *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias,* UNESCO Oficina de Santiago-Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2014. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800.

Imagen 8.



María Arango (consultora), Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y municipales, UNFPA, 2015, pp. 10-11

2.3.3 Desarrollo de 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 9.

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 con información de Adaptación con información de Equipo Consultor de Managment Science for Health y Family Care International, *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes*, Ministerio de Salud de Costa Rica, 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 del/a 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 del/a adolescente.

La persona adolescente protagoniza este proceso por lo cual el/la consejero/a debe procurar que se 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".[23]

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

---

16 Equipo Consultor de Managment Science for Health y Family Care International, *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes,* Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015, p. 24. Disponible en: shorturl.at/fnrAE

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 7. 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".

Cuadro 7. Técnicas para consejería		
Técnica	**Definición**	**Ejemplo**
Compromiso	Habilidad para hacer que las/os adolescentes puedan expresarse más al sentir que la persona consejera muestra interés y procura generar confianza.	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..."
Hacer eco	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.	Adolescente: "Ella y yo si nos cuidamos, aunque no usemos preservativo" Consejera/o: "¿Consideras que no usar preservativo es cuidarse?
Reformulación propia del adolescente	Esta técnica es importante para que a la o él consejero/a le quede claro si lo que le dice el o la adolescente, es lo mismo que él/ella entiende y percibe. De no ser así, se debe pedir que exprese de nuevo la parte que no quedó clara.	Consejera/o: "Por lo que me has dicho hasta ahora, lo que más te preocupa es que se enteren en tu casa, ¿es así?".

Cuadro 7. Técnicas para consejería		
Técnica	**Definición**	**Ejemplo**
Validar	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.	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."
Focalizar	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.	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".
Sondear	Tratar de conocer la información del/ la adolescente, a través de preguntas dirigidas.	Consejera/o: "¿Qué consideras que pueda pasar, sí…?

Fuente: Adaptación Equipo Consultor de Managment Science for Health y Family Care International, *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes,* Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015.

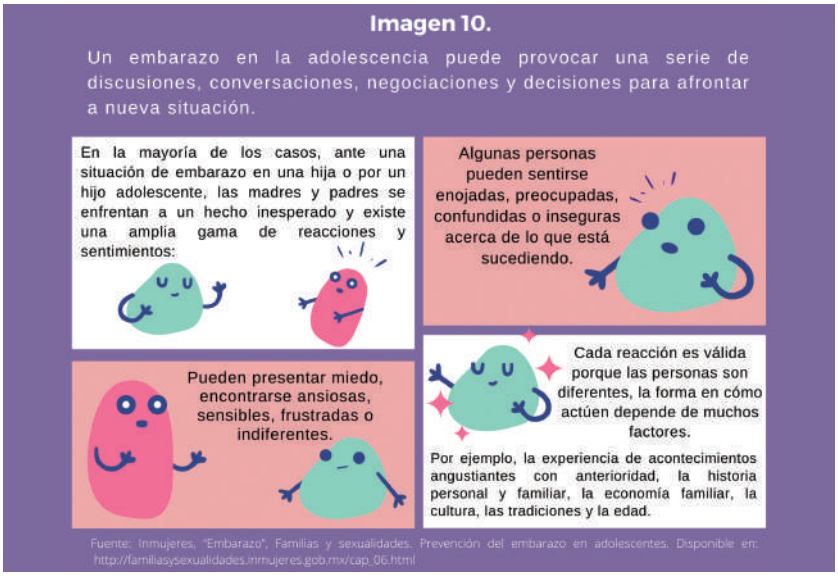
2.4 Propuesta de contenidos para la consejería de opciones de las adolescentes ante un embarazo

Para una persona adolescente, el embarazo puede ser una experiencia difícil que implica una crisis no sólo para ella o él, sino también para su familia e incluir un conjunto de emociones en el que pueden sentir ansiedad, miedo, depresión y conmoción. Por esto, es importante mantener una comunicación abierta, preguntarle sobre lo que siente y conversar sobre sus diversas opciones. Es un momento en el que la o el adolescente necesitan de toda la orientación y apoyo posible.

Asimismo, en la mayoría de los casos un embarazo adolescente representa una situación inesperada para las madres, padres o personas a cargo de su cuidado; lo cual genera una amplia diversidad de reacciones y sentimientos (Imagen sobre emociones). Por lo que este apartado busca brindarle información sobre cómo afrontar esta situación y poder actuar en favor de la formación de un nuevo proyecto de vida para la o el adolescente, tras un embarazo.

Imagen 10.

Un embarazo en la adolescencia puede provocar una serie de discusiones, conversaciones, negociaciones y decisiones para afrontar a nueva situación.



Fuente: Inmujeres, "Embarazo", Familias y sexualidades. Prevención del embarazo en adolescentes. Disponible en: http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/cap_06.html

Tras el diagnóstico de embarazo, con base en la ley, la adolescente cuenta con tres opciones: interrupción del embarazo, concluir el embarazo y asumir la maternidad, o entregar al recién nacido en adopción.

Las decisiones sobre el embarazo son muy personales y, en el caso de la adolescencia adquieren mayor complejidad; por lo que el rol de profesionales en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente adquiere una mayor relevancia no sólo como apoyo y acompañamiento, sino también como orientadores y facilitadores de información sin juicios de valor, promoviendo el bienestar de la adolescente y su toma consciente de decisiones.

Compartimos algunas sugerencias de preguntas sobre las que puedes invitar a reflexionar a la persona adolescente ante el embarazo (*véase* Imagen 11), así como información relativa a cada una de las opciones.

Imagen 11. PREGUNTAS PARA MOTIVAR LA REFLEXIÓN

Fuente: Planned Parenthood, "Temas de salud". Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Esta opción aún es particularmente controvertida, sin embargo, se debe asumir una actitud laica y neutral para poder brindar información y contribuir a su valoración como una de las alternativas. Es importante que la adolescente tenga en cuenta que tiene la libertad de elegir si desea o no interrumpir el embarazo.

En la Ciudad de México,[24] se utilizan dos métodos legales de interrupción de embarazo y, en ambos casos, pueden ser utilizados solo en las primeras 12 semanas de embarazo; posterior a este periodo, sólo es posible interrumpir el embarazo si el producto es resultado de una violación, pone en riesgo la salud de la mujer o cuando el producto presente malformaciones genéticas o congénitas graves. Los métodos que se utilizan son: aspiración endouterina y medicamentos inductores de la dilatación y contracción del útero (Mifepristona y Misoprostol).[25]

A continuación, presentamos más información sobre la Interrupción Legal del Embarazo:[26]

---

24 "Procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación, como lo establece el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, y hasta la vigésima semana de gestación, de acuerdo con las excluyentes de responsabilidad penal establecidas en los artículos 148 del Código Penal, 131 Bis del Código de Procedimientos Penales, ambos para el Distrito Federal, y en la NOM-007-SSA2-1993 'Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio'". Gaceta Oficial de la Ciudad de México, "Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México", 25 de abril de 2018, no. 308. Disponible en: http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/fe07c7dcc26cb21d214b463a9497203f.pdf

25 Amanda Navarro, "Interrupción legal del Embarazo, experiencia en la Ciudad de México", Boletín CONAMED, Secretaría de Salud de la CDMX, Vol. 5 No. 25 – 2019, p. 67. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-8.pdf

26 Gaceta Oficial de la Ciudad de México, "Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México", 25 de abril de 2018, no. 308. Disponible en: http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/fe07c7dcc26cb21d214b463a9497203f.pdf; y Planned Parenthood, "¿Qué necesito saber sobre el aborto?". Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/pensando-tener-un-aborto/que-necesito-saber-sobre-el-aborto

Cuadro 8. Métodos de Interrupción Legal del Embarazo		
Tipo de método	**Aspiración endouterina**	**Medicamentos para la contracción del útero**
¿Cómo funciona?	Se trata de un método ambulatorio de evacuación de los contenidos uterinos por medio de una cánula plástica conectada a una fuente de vacío, esta fuente puede ser manual: Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o eléctrica: Aspiración Eléctrica Endouterina (AEEU).	Son píldoras que interrumpen el embarazo y que hacen que el útero expulse el tejido del embarazo (como un aborto espontáneo al comienzo de la gestación).
¿Cuál es su efectividad?	Es efectivo en más del 99% de los casos.	Varía de acuerdo al tiempo de gestación: -8 semanas o menos: es eficaz en el 94-98% de los casos. -8 a 9 semanas: es eficaz en el 94-96% de los casos. -9 a 10 semanas: es eficaz en el 91-93% de los casos. -10 a 11 semanas: es eficaz en el 87% de los casos.

Cuadro 8. Métodos de Interrupción Legal del Embarazo		
Tipo de método	**Aspiración endouterina**	**Medicamentos para la contracción del útero**
¿Cuánto dura el procedimiento?	Generalmente dura alrededor de 10 minutos, pero la cita completa puede tomar algunas horas. En algunos casos, la ley estatal exige que tengas una cita en el centro de salud antes del día en que tendrás el procedimiento. Realizar abortos en caso de embarazos más avanzados, pueden tomar más tiempo y requerir más visitas al centro de salud.	Tu cita en el centro de salud puede tomar algunas horas y después te darán las píldoras. Tomarás 2 medicamentos distintos con hasta 2 días de diferencia. Puedes tomar ambas píldoras en tu casa. O puedes tomar una de ellas, o ambas, en el centro de salud. La mayoría de las veces el proceso completo del aborto tarda 24 horas desde el momento en que tomas las segundas píldoras. Tendrás una cita o una llamada de seguimiento para asegurarte de que las pastillas funcionaron.
Otras consideraciones	El procedimiento es rápido, tarda unos 10 minutos. Es posible que después del procedimiento experimentes menos sangrado y dolores abdominales que si te realizaras un aborto con medicamentos.	El aborto se producirá en la comodidad de tu hogar, en compañía de quien desees para darte apoyo.

Para realizar este procedimiento, existen diversas clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, que brindan este servicio de manera gratuita, segura y confidencial, sin importar el lugar de residencia y si cuentan

con seguro, inclusive, el ser menor de edad no limita el acceso a este derecho, aunque debe asistir en compañía de su madre, padre o tutor.

Conclusión del embarazo y maternidad

Decidir criar a un(a) hijo(a) es una elección de vida muy personal e importante; en particular para la adolescente debido a que no sólo impactará en su propia dinámica de vida, sino también en el de su familia.

Imagen 12.

PREGUNTAS PARA MOTIVAR LA REFLEXIÓN ANTE LA MATERNIDAD

¿Podré criar a mi hijo en un hogar amoroso y sano?

¿Tengo los recursos económicos para criar a un hijo ahora?

¿Qué clase de apoyo tendré de mi familia, mis amigos y mi pareja o el padre?

¿Que significará para mi futuro tener un bebé ahora?

¿Estoy preparada/o para afrontar el embarazo y el nacimiento?

Fuente: Planned Parenthood, "Criar a un hijo es la opción más conveniente para mí". Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/criar-un-hijo-es-la-opcion-mas-conveniente-para-mi

En el caso de que se haya decidido seguir con el embarazo, será necesario incorporar a la adolescente a servicios integrales de salud materna lo antes posible, para una atención eficaz y asegurar el acceso a servicios de obstetricia y atención neonatal de urgencia si se requiere.

Se sugiere que las/os profesionales en el campo de servicios sociales y educativos dirigidos a la población adolescente inviten a que madres y padres de familia, figuras parentales significativas y quienes tengan la responsabilidad del cuidado de adolescentes como docentes, promuevan la maternidad y paternidad responsable en sus hijas e hijos en situación adolescente. Combinar la maternidad/paternidad con las responsabilidades escolares puede ser una tarea difícil que requiere esfuerzo, pero puede realizarse si cuenta con el apoyo de la familia y personas cercanas a la persona adolescente.

Es importante tener en cuenta lo siguiente:[27]

27 Inmujeres, "Embarazo", *Familias y sexualidades. Prevención del embarazo en adolescentes.* Disponible en: http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/cap_06.html.

Imagen 13.

MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

La paternidad y la maternidad no se limitan solo a la función biológica de transmisión de la vida

Se considera la maternidad y la paternidad responsable, como las actitudes de compromiso profundo asumidos con madurez y conciencia por las personas al decidir transmitir la vida a otro ser.

Es un proceso consciente y responsable que implica velar por el desarrollo integral de las y los hijos, lo cual implica:

Dar vida a un hijo/a es un hecho de máxima trascendencia y, como tal, implica una responsabilidad que se debe ser asumida.

Generar un lugar de respeto, de estímulo para el desarrollo de las mejores cualidades de cada quien.

Suministrar a las y los hijos los medios materiales necesarios (cuidado de la salud, formación, educación y afecto) para que puedan desarrollarse en forma integral.

Fuente: Inmujeres, "Embarazo", *Familias y sexualidades. Prevención del embarazo en adolescentes.* Disponible en: http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/cap_06.html.

-Procurar que no sólo las madres adolescentes se encarguen de toda la responsabilidad de la crianza, ni que se les obligue a casarse o a unirse con el padre de la hija/o, sobre todo si alguno de ellos no lo desea, esto, para evitar limitar su futuro o exponer a la adolescente a vivir en situaciones de violencia.

-Es importante que los varones adolescentes que serán padres, sean incluidos en las nuevas responsabilidades paternas, no sólo en lo económico, sino también en el ámbito emocional, educativo, de convivencia diaria, el compartir los cuidados y la crianza.

-Hombres y mujeres tienen derecho a elegir ser madres o padres, sin embargo, debemos recordar que ese derecho también implica una obligación y un conjunto de responsabilidades; ante lo cual, es preciso entender la responsabilidad como la capacidad de responder (con acciones y actitudes) a las consecuencias de nuestras propias decisiones, elecciones y actos, y promover el ejercicio de una maternidad y paternidad responsable en las y los adolescentes que han decidido tener un/a hijo/a (*véase* Imagen 13).

El embarazo puede provocar angustia para las mujeres, sobre todo para una adolescente, cuando no es planeado o la pareja no quiere tener al bebé. Por esto, es muy importante hacerle sentir a la adolescente que no está sola y que hay diversas instituciones a las que puede acercarse en busca de apoyo (anexo 2).

Adopción

En caso de no desear interrumpir el embarazo, pero tampoco contar con las condiciones necesarias para criar a un/a hijo/a, la adolescente también tiene la posibilidad de dar en adopción

a su bebé bajo un contrato legal permanente por el cual se cede el cuidado del/ de la bebé a otra familia.

Se debe precisar a la adolescente que, como en los casos anteriores, no puede ser presionada por nadie más y se trata de una decisión personal.

Existen distintos tipos de adopción:[28]

- *Adopción simple:* En ésta se reconoce al/a menor como hijo/a legitimo/a del adoptante, y en la relación de parentesco sólo se establece entre el adoptante y el adoptado; esto es, el menor adoptado no tiene ningún vínculo con los parientes de la persona o personas que lo adoptan. La madre y padre biológicos pierden la patria postestad sobre el/la niño/a. Puede revocarse si hay acuerdo y si se estima pertinente para los intereses morales y materiales del/a adoptado/a.

- *Adopción plena:* Se equipara al/a hijo/a consanguíneo/a para todos los efectos legales. El adoptado tiene los mismos derechos y obligaciones del/a hijo/a consanguíneo/a y debe llevar los apellidos del/a adoptante o adoptantes; otorga al/a adoptado/a y parientes del/a adoptante los mimos derechos, deberes y obligaciones que el parentesco por consanguinidad. Extinguen todos los vínculos jurídicos con la familia de origen. Es irrevocable.

28 Pérez, María de Montserrat, *La adopción. Capítulo Decimoprimero en Derecho de familia y sucesiones*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Nosotras Ediciones, México, 2010. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/ www/bjv/libros/7/3270/13.pdf.

Cada estado tiene leyes distintas para la protección de la madre adolescente, su bebé y la familia adoptante, por lo que es importante acercarse al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), deberá ser la adolescente acompañada de un adulto si así lo desea, quien se ponga en contacto con la Dirección de Adopciones de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del DIF. En donde le brindarán una asesoría personalizada de acuerdo con su caso en concreto, el proceso que se llevara a cabo y de sus consecuencias legales. A continuación, compartimos los datos de contacto en caso de que la madre adolescente busque dar a su hijo/a en adopción:

Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del DIF Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Dirección: Emiliano Zapata 340, Santa Cruz Atoyac, Ciudad de México. C.P. 03310.

Teléfono: (55) 30032200. Atención a la ciudadanía: Ext: 4428 y 4434, en un horario de atención de 9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes.

Algunas de las preguntas que pueden plantear son las siguientes:

Imagen 14.

PREGUNTAS ANTE UN PROCESO DE ADOPCIÓN

¿El uso de sus servicios me costará algo?

¿Ofrecen orientación o tienen grupos de apoyo para padres biológicos?

¿Podré conocer y elegir a las familias adoptivas?

¿Cómo seleccionan a las familias adoptivas con las que trabajan?

¿Los padres adoptivos podrían mantener una relación de por vida conmigo, en caso de que así sea el tipo de adopción?

Si elijo una adopción abierta, ¿me ayudarán a mantenerme en contacto con la familia adoptiva?

Si me decido por la adopción, ¿cuándo se hace definitiva mi decisión?

¿Su agencia puede ayudar con los costos médicos de la atención prenatal y del parto?

FUENTES DE INFORMACIÓN

Arango, María (consultora), *Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y municipales*, UNFPA, 2015, p. 12. Disponible en: **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, Mariela y Pressiani, Graciela, *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años,* Universidad Nacional de Cuyo-Facultad de Ciencias Médicas, Tesis final de Licenciatura de Enfermería, Sede San Martin, 2011.

Cannoni, Gigliola y González, María, *et.al.,* "Sexualidad en la adolescente: consejería", *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volumen 26, No. 1, Enero-Febrero, 2015. Disponible en: **https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139**

Castillo, Marcelina, *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, 2007, p. 13. Disponible en: **https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7222/1/S0701053_es.pdf**

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes,* Secretaría de Salud, México, 2015.

CONAPO, Proyecciones de la Población en México y de las entidades federativas 2016-2050.

Dirección de Educación Municipal Tomé, *Protocolo de retención de estudiantes embarazadas, madres y padres adolescentes,* Tomé-Chile, 2014. Disponible en: **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 Managment Science for Health y Family Care International, *Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes,* Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015. Disponible en: shorturl.at/fnrAE

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, "Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México", 25 de abril de 2018, no. 308. Disponible en: **http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/fe07c7dcc26cb21d214b463a9497203f.pdf**

Gaviria, Alejandro, "Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas", *Coyuntura social*, 23, 2010, 83-94. Disponible en: **ftp://ftp.fedesarrollo.org.co/pub/r social/2000/NOV/Alejandro20Gaviria2.pdf.**

Gómez–Campos, Rossana, *et. al.,* "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. Disponible en: **http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462013000400005**

González-Ulloa, Pablo, *Panorama del embarazo adolescente en la Ciudad de México. Percepciones desde las y los adolescentes,* UNAM-FCPyS: Miguel Ángel Porrúa, Ciudad de México, 2019.

INEGI, "Natalidad y fecundidad", 2019. Disponible en: **https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/**

_____, "Estadísticas de natalidad", 2018. Disponible en: **https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/default.html#Tabulados**

_____, "Estadísticas de natalidad", 2017-2018. Disponible en: **https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/default.html#Tabulados**

Inmujeres, "Embarazo", *Familias y sexualidades. Prevención del embarazo en adolescentes.* Disponible en: **http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/cap_06.html.**

Landeros, Sebastián y Morales, Andrea, et. al., "Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal", en Revista chilena de obstetricia y ginecología, vol.84 no.6 Santiago dic. 2019. Disponible en: **https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600490**

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México. Disponible en: **http://aldf.gob.mx/archivo-df57bb45d54d8838f567b917c3c9b26a.pdf**

Ley de las Personas Jóvenes de la Ciudad de México.
Disponible en: **http://aldf.gob.mx/archivo-df57bb45d54d8838f567b917c3c9b26a.pdf**

McAnarney, Elizabeth R. y Hendee, William R., "Adolescent pregnancy and its consequences", *Jama,* vol. 262, núm. 1, 1989.

Ministerio de Educación, *Protocolo de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo,* Ecuador, 2017. Disponible en: **https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf**

Ministerio de Salud, *Guía práctica. Consejería para Adolescentes y Jóvenes,* Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 2016. Disponible en: **https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf**

Navarro, Amanda, "Interrupción legal del Embarazo, experiencia en la Ciudad de México", Boletín CONAMED, Secretaría de Salud de la CDMX, Vol. 5 No. 25 – 2019, p. 67. Disponible en: **http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-8.pdf**

Organización Mundial de la Salud, "Desarrollo en la adolescencia". Disponible en: **https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.**

OPS/OMS, *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*, 2005.

Pantelides, Edith y Binstock, Georgina, "La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI", *Revista Argentina de Sociología*, Año 5, núm. 9 — ISSN 1667-9261, 2019. Disponible en: shorturl.at/amBTX

Pérez, María de Montserrat, *La adopción. Capítulo Decimoprimero en Derecho de familia y sucesiones,* Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Nosotras Ediciones, México, 2010. Disponible en: **https://archivos.juridicas.unam.mx/ www/bjv/libros/7/3270/13.pdf.**

Planned Parenthood, "Criar a un hijo es la opción más conveniente para mí". Disponible en: **https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/criar-un-hijo-es-la-opcion-mas-conveniente-para-mi**

Planned Parenthood, "¿Qué necesito saber sobre el aborto?". Disponible en: **https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/pensando-tener-un-aborto/que-necesito-saber-sobre-el-aborto**

Planned Parenthood, "Temas de salud". Disponible en: **https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos**

Restrepo, Olga, *et. al., 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, Bogotá, 2014.

Sassen, Saskia, *La Ciudad Global,* Editorial Universitaria de Buenos Aires, SEM, 2000.

Secretaría de Salud, "Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Acciones de continuidad frente al epidemia de Covid-19". Disponible en: **https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ILE**

UNESCO, *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias,* UNESCO Oficina de Santiago-Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2014. Disponible en: **https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800.**

UNFPA, *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo adolescente*, UNFPA-Informe estado de la población mundial, 2013

ANEXO 1. MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS ADOLESCENTES EN MÉXICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Artículo 1°. 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 4°. 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 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
NOM-005-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. DOF 21-01-2004.
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. DIRECTORIO DE APOYOS Y SERVICIOS

Interrupción Legal del Embarazo

En el contexto de la contingencia a causa del COVID-19, las unidades donde se continúa brindando el servicio son las siguientes:[29]

Unidad	Dirección	Teléfono(s)
Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán	Avenida Ingeniero Eduardo Molina, Peluqueros y, Michoacana, Venustiano Carranza, C.P. 15300, CDMX	5557954452, 5557954438, 5557954487, 5557956612 y 5557951127
Centro de Salud T-III Cuajimalpa	Av. y Cda. Juárez s/n, col. Cuajimalpa, C.P. 5000, CDMX	55 5812 0441 y 55 5813 6825
Centro de Salud México España	Lago Iseo 128, Mariano Escobedo, Miguel Hidalgo, C.P. 11320, CDMX	55 50381700 y 55 51320909
Centro de Salud Santa Catarina Yecahuitzol	Rafael Oropeza S/N, Tláhuac, Santa Catarina Yecahuitzotl, C.P. 13120, CDMX	5558601019, 5558601464 y 5558603985
Hospital Materno Infantil Inguarán	Estaño 307, Felipe Ángeles, Venustiano Carranza, C.P. 15310, CDMX	55 57956764, 5557954261 y 5557954281
Hospital Materno Infantil Cuautepec	Emiliano Zapata 17, Col. Cuautepec Barrio Bajo, Gustavo A. Madero, C.P. 07200, CDMX	55 53062747
Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo	Gustavo J. Esq. Víctor Hernández Covarrubias S/N, Col. Francisco Villa, Azcapotzalco, C.P. 02400, CDMX	55 53940575
Materno Pediátrico Xochimilco	Av.16 de Septiembre S/N, Xaltocan, Xochimilco, C.P. 16090, CDMX.	55 56764993

29 Secretaría de Salud, "Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Acciones de continuidad frente al epidemia de Covid-19". Disponible en: https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ILE

-Requisitos y costos de servicio

Para residentes de la CDMX: Original y copia de identificación oficial y comprobante de domicilio. Algunos hospitales pueden solicitar CURP y/o acta de nacimiento. Un acompañante con identificación oficial en original y copia.

- Requisitos generales: Identificación oficial, comprobante de domicilio, de manera opcional en los hospitales pueden solicitarte tu CURP y/o acta de nacimiento, un/a acompañante con identificación oficial.

- Requisitos para menores de edad: Acta de nacimiento y comprobante de domicilio en original y copia, CURP, credencial o documento con fotografía reciente. Acudir acompañada por madre, padre, tutor o representante legal con identificación oficial y comprobante de domicilio, ambos en original y copia.

- Requisitos para residentes de otros estados: Original y copia de identificación oficial y comprobante de domicilio. Un acompañante con identificación oficial en original y copia.

Es posible encontrar más información en:
https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/ILEstasPensando

Nota: Se sugiere tomar precauciones respecto a los centros de atención privados a los cuales acercarse, y obtener información lo más precisa posible, debido a que algunos lugares tal vez no ofrezcan asesoramientos objetivos y sin juicios de valor.

Apoyo a la maternidad

Institución o programa	Dirección web	Descripción del beneficio
Centros DIF de la Ciudad de México	**https://dif.cdmx.gob.mx/directorio-de-centros-dif-cdmx**	Promueve la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables de la Ciudad de México.
Instituto de la Juventud de la Juventud de la CDMX	**https://www.injuve.cdmx.gob.mx/** Dirección física: Calzada México-Tacuba, Alcaldía 235, Un Hogar Para Nosotros, Miguel Hidalgo, 11330 CDMX Teléfono: 55 5341 7488	Brindan asesorías acerca de las distintos apoyos a madres jóvenes y adolescentes.
Beca de apoyo a la Educación Básica de madres jóvenes y jóvenes embarazadas del Programa Nacional de Becas	**https://becasmexico.org/beca-de-apoyo-a-la-educacion-basica-de-madres-jovenes-y-jovenes-embarazadas/**	Apoyo económico por $850.00 mensuales por un máximo de 10 meses en el año; de acuerdo con el tiempo que le falte a la alumna para concluir sus estudios de educación básica o con la fecha de ingreso a la beca.

Institución o programa	Dirección web	Descripción del beneficio
Servicios amigables para adolescentes	https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/articulos/servicios-amigables	Los Servicios Amigables son espacios diseñados especialmente para proporcionar atención en materia de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, de acuerdo con sus necesidades particulares. Estos servicios se encuentran ubicados dentro de las unidades médicas de la Secretaria de Salud y proporcionan información, orientación, consejería, atención médica, atención psicológica, dotación de métodos anticonceptivos, entre otros, a mujeres y hombres de 10 a 19 años de edad.

Adopción

En caso de que la madre adolescente busque dar a su hijo/a en adopción, compartimos los datos de contacto:

Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del DIF Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
Dirección: Emiliano Zapata 340, Santa Cruz Atoyac, Ciudad de México. C.P. 03310. Teléfono: (55) 30032200. Atención a la ciudadanía: Ext: 4428 y 4434, en un horario de atención de 9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes.