



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA**

**“Educación sexual integral para jóvenes. Casos diferenciales en
zonas rurales y zonas urbanas de la ciudad de México.”**

TESINA

**PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA**

PRESENTA:

BELEN BAROJAS SANCHEZ

MATRÍCULA 2173052681

ASESOR:

MTRO. SERVANDO GUTIÉRREZ RAMÍREZ

MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2023

RESUMEN

Dentro de esta tesina podemos encontrar el desarrollo de la investigación sobre la educación sexual integral, específicamente sobre el concepto de sexualidad, en cómo es visto este tema particularmente en la Ciudad de México, en los problemas que afectan socialmente a los jóvenes al tener una educación sexual incompleta, que no es adecuada o hasta la misma inexistencia de esta.

Además, se realizó una comparación de los jóvenes adolescentes que viven en alcaldías de la ciudad y son consideradas como urbanas o rurales, esto para poder saber si existiría una diferencia entre sus influencias y el alcance a la información de la sexualidad y si podían obtener respuestas a sus dudas. Las influencias contempladas fueron sus familiares, amigos, centros de salud, la religión y los medios de comunicación y la escuela.

Por último, propuso una metodología cuantitativa con una encuesta donde se valoraron cada uno de los puntos mencionados anteriormente y de esta forma realizar una comparación entre ambas zonas de las Ciudad de México, para saber si existía una diferencia al obtener información o si la información era diferente, sus fuentes confiables, si sus influencias sociales eran distintas y también cuales eran sus principales temas de interés en relación a la sexualidad y que les gustaria que les explicaran dentro de la educación sexual.

Palabras clave: sexualidad, educación sexual, salud sexual, salud reproductiva, influencia social, influencia política, influencia educativa, influencia cultural.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mis padres por haberme apoyado en todos mis años de estudio y especialmente en esta última etapa, por haberme apoyado y alentado a esforzarme, superarme, a continuar estudiando y cumplir con nuevos logros en la vida. Espero que este logro los llene de mucho orgullo y que sepan que también forman parte de ello y me encuentro totalmente agradecida por tenerlos en la vida.

También agradezco a mi hermano por estar presente en el desarrollo de este trabajo y ayudarme a continuarlo en los momentos difíciles de completarlo, espero que este tiempo y ejemplo le sirva de ayuda y apoyo en un futuro, así como espero ser un ejemplo que seguir para que continúe sus estudios.

Asimismo, agradezco a las personas que ayudaron y formaron parte del principio y de la última parte de este proyecto y me ayudaron a completarlo.

Por último, agradezco al profesor Servando por haberme apoyado en los tres seminarios, en la orientación, revisión y finalización de esta tesina, así como haber sido un gran profesor en las clases de sociología de género a pesar de la circunstancia pandémica en el mundo, las cuales me llevaron a investigar sobre el tema de la sexualidad en México.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I:	8
1.1 LA SEXUALIDAD	8
1.1.1 La adolescencia	8
1.1.2 La sexualidad en la adolescencia	9
1.1.3 Etapas de la sexualidad adolescente	10
1.1.4 Enfoques teóricos de la sexualidad	11
1.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO	13
1.2.1 Historia de la educación sexual en México	13
1.2.2 Políticas de educación de la sexualidad en México	15
1.2.3 Derechos sexuales	16
1.2.4 Instituciones mexicanas que proporcionan información sobre la sexualidad	17
1.2.5 Educación Integral de la sexualidad (ESI).....	18
1.3 INFLUENCIA DEL ENTORNO SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.	19
1.3.1 Influencia de la familia	20
1.3.2 Influencia de la escuela	21
1.3.3 Influencia de la religión.....	22
1.3.4 Influencia de los medios de comunicación.....	23
1.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	24
1.4.1 Salud sexual.....	25
1.4.2 Salud reproductiva	26
1.4.3 Desigualdad de género en la salud sexual y reproductiva	27
1.5 INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES	28
1.5.1 Planificación familiar	29
1.5.2 Información sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual	30
1.5.3 Conocimiento sobre la anticoncepción en los adolescentes	31
CAPÍTULO II:	33
2.1 CARACTERÍSTICAS QUE DIFERENCIAN A LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	33
2.1.1 Composición de la Ciudad de México.....	33
2.1.2 Desarrollo e influencias de la Ciudad de México como razones de su expansión.....	34
2.1.3 Zonas urbanas y rurales	36
2.2 VISIÓN GENERAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO	37
2.2.1 Promover la salud sexual y la educación de la sexualidad integral.....	38
2.2.2 El género y la sexualidad para la población de la Ciudad de México	40

2.3 VISIÓN Y COMPLEMENTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL PARA LOS ADOLESCENTES EN ZONAS RURALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.....	41
2.3.1 Situación de vida de los jóvenes en zonas rurales de la Ciudad de México.....	41
2.3.2 Situación de la educación en zonas rurales	41
2.3.3 Condiciones culturales en la vida de los jóvenes adolescentes de zonas rurales en la Ciudad de México	42
2.3.4 Zonas rurales: la sexualidad y el género.....	43
2.4 VISIÓN Y COMPLEMENTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ZONAS URBANAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO	44
2.4.1 Situación de los jóvenes en zonas urbanas de la ciudad de México	44
2.4.2 Situación de la educación en zonas urbanas	45
2.4.3 Condiciones culturales en la vida de los jóvenes adolescentes de zonas urbanas de la Ciudad de México.....	46
2.4.4 Zonas urbanas: la sexualidad y el género.....	47
2.5 PROBLEMAS SOCIALES QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES POR LA FALTA DE UNA ADECUADA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO.....	48
2.5.1 Principales problemas sociales por una inadecuada Educación Sexual y Reproductiva	50
CAPITULO III:	53
3.1 METODOLOGÍA PROPUESTA:.....	53
3.1.1 Método de investigación:	53
3.1.2 Diseño de instrumentos:	53
3.1.3 Universo de estudio:	54
3.2 CUESTIONARIO APLICADO	55
3.3 ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS	61
3.3.1 Información general del análisis	61
3.3.2 Influencia cultural: Religión, tradiciones y costumbres	63
3.3.3 Influencia social: Familiar, amigos y fuentes de información	65
3.3.4 Influencia social y política: Gobierno (centros de salud y programas sociales)	69
3.3.5 Influencia social y educativa: Escuelas y profesionales de la salud	72
3.3.6 Consideraciones generales de los adolescentes sobre temas relacionados a la educación sexual.....	75
COMENTARIOS:.....	80
ANEXO:.....	84
BIBLIOGRAFÍA:.....	97

INTRODUCCIÓN

México es un país en el que han tenido que pasar varios acontecimientos para que el tema de la sexualidad sea un tema sin tabú, aceptado por la mayoría de la sociedad, y del cual ha sido complicado y tardado que el gobierno propague el tema para todos sus habitantes (aunque estas no siempre sean de la manera adecuada para todas las poblaciones) y que forme parte de la educación desde los niños, adolescente y adultos.

El gobierno mexicano se ha comprometido desde hace años a implementar y mejorar la educación sexual en el sistema educativo y de salud para los mexicanos, pero realmente no se ha alcanzado la meta si nos percatamos de las cifras de embarazos adolescentes en CONAPO o INEGI.

Sin embargo, sigue existiendo esta problemática social y de la cual se puede separar la población mexicana en sus diferentes zonas urbanas y rurales en la Ciudad de México, ya que se considera la divulgación de información y enseñanza de la sexualidad en escuelas, centros de salud, programas del gobierno, por parte de la familia y amigos, medios de comunicación y actualmente en redes sociales o páginas de internet.

Se ha mostrado que hay una diferencia de números en INEGI y CONAPO sobre cada zona de la ciudad de México sobre estas problemáticas como los embarazos no deseados en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, falta de conocimiento sobre el cuerpo humano femenino y masculino, una iniciación sexual temprana, etc., lo cual también ha desencadenado otras problemáticas sociales y esto se debe a un mal uso o falta de información a la sociedad que llega a tener acceso sobre los métodos de anticoncepción y la planificación familiar.

De esta forma los adolescentes en ambas zonas se enfrentan a problemas de salud y sociales por no tener la educación sexual necesaria y adecuada a su estilo de vida y edad. A lo largo de los años se ha buscado establecer diferentes soluciones como una buena educación sexual por parte de programas gubernamentales para

implementar el tema de la sexualidad en las escuelas, centros de salud, talleres o conferencias a padres de familia, alumnos y jóvenes que no sean estudiantes, se podrían tener una disminución de los porcentajes ante estos problemas en la sociedad mexicana.

No obstante, se tiene que estudiar el caso de cada zona de la Ciudad de México para poder establecer las medidas necesarias para disminuir y erradicar cada una de las problemáticas que conlleva la mala educación sexual enseñada y aprendida por parte de los jóvenes adolescentes.

Por lo tanto, en el primer capítulo se presenta el concepto de la sexualidad, comenzando lo que significa el ser humano como adolescente, y la relación de la palabra sexualidad con la vida adolescente. Además de lo que muestra lo que presenta el gobierno mexicano como educación sexual desde los inicios de la historia de la educación sexual en México y las diferentes instituciones que ayudan a difundir información verídica sobre la sexualidad en la ciudad de México.

Después de esto se muestran las influencias ante las que se encuentran expuestos los adolescentes en su entorno para poder obtener y conocer información sobre la sexualidad. Asimismo, es importante explicar los conceptos más importantes en la educación sexual, los cuales son la salud reproductiva y salud sexual, así como la iniciación sexual del adolescente con temas que deberían tener presentes como la planificación familiar, las enfermedades de transmisión sexual.

En el segundo capítulo comenzamos con las diferencias que conllevan a separar a la ciudad de México en zonas urbanas y rurales, así como de qué manera se pueden diferenciar cada una de ellas en la educación sexual que se presenta a los adolescentes de la ciudad de México. Además, se presenta la visión de la educación sexual en la vida de los adolescentes de cada zona, teniendo en cuenta su situación de vida, de educación en escuelas, las condiciones culturales y el conocimiento que hay sobre la sexualidad y el género. Por último, se da a conocer los problemas sociales a los cuales se pueden encontrar los adolescentes por falta de una adecuada educación sexual en México.

En el tercer capítulo se puede encontrar la metodología utilizada en la investigación de campo, donde se analizó la ciudad de México separando sus alcaldías en zonas urbanas y rurales para poder tener un análisis cuantitativo sobre las influencias culturales, sociales, políticas y educativas sobre temas relacionados a la educación sexual de los adolescentes que viven en la ciudad de México. Con lo cual se pudo realizar una comparación de las dos zonas para poder observar la diferencia entre ellas en su educación sexual hacia los adolescentes.

CAPITULO I:

1.1 LA SEXUALIDAD

A lo largo del tiempo la sexualidad ha tenido definiciones amplias y desde la perspectiva de varios autores, además debemos comprender que la sexualidad no sólo tiene que ver con el acto sexual para la reproducción, pues esto implica una gama de temas con relación a la sexualidad y con los cuales se forma una identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual.

Entre los temas que se vinculan a la sexualidad, se encuentran "...el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones..., pero no todas ellas se experimentan o expresan siempre, ... ". Además, se debe tener en cuenta que la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2018).

1.1.1 La adolescencia

En este caso comencemos por explicar que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia significa:

"El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios...Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionado por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia." (Organización Mundial de la Salud, 2021)

De igual manera la OMS menciona que durante la adolescencia, los jóvenes se encuentran en un proceso de preparación para la edad adulta, en la cual pasan

por varias experiencias de desarrollo que son muy importantes para su desarrollo personal. “Las experiencias que presentan los adolescentes van desde la maduración física y sexual, hasta la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.” (OMS, 2021) Sin embargo esto no significa que en la adolescencia puedan existir riesgos considerables y que el contexto social influya determinadamente en la vida de los jóvenes.

1.1.2 La sexualidad en la adolescencia

En cuanto a la sexualidad en la adolescencia se presenta un desarrollo físico y mental y emocional en los jóvenes, como lo es un pensamiento maduro, pero también tienen un despertar en su comportamiento sexual y el joven comienza a ser un ser sexual. Los adolescentes al integrar la sexualidad en su vida pasan por una serie compleja de factores que van desde las cualidades que viven con su familia desde la niñez, hasta la influencia de aparición de nuevas normas morales y sociales en las últimas décadas y puede existir una liberación de prejuicios relacionados con la sexualidad de los adolescentes y de los cuales también han aumentado los problemas de la liberación de la conducta sexual. (Frómeta, D. et al., 2005)

Los jóvenes se encuentran ante varias influencias en su entorno social y cultural al manifestar su sexualidad; pues pueden encontrarse en situaciones donde se les imponen conductas restrictivas y otras son más permisivas, a partir de las cuales se les puede contribuir un inicio más temprano y aumento de la actividad sexual en los adolescentes. De igual manera a través de los años se ha podido observar que muchas familias brindan menos apoyo afectivo e impartición de normas e información, lo que conlleva muchas veces a los adolescentes a buscar ayuda en otras personas (amigos, compañeros, vecinos) antes que, en sus familias,

También se ha observado que los jóvenes buscan liberarse de presiones y controles familiares y sociales, así como la notable influencia de los medios de comunicación en la actualidad, los cuales son cada vez más explícitos en cuanto a las manifestaciones sexuales. Se debe de considerar que la formación sexual de los adolescentes debe ser dirigida de forma que maduren y tengan responsabilidad en el terreno sexual, por lo cual es necesario que adquieran conocimientos adecuados sobre la responsabilidad y las necesarias previsiones que conllevan la relación sexual, tanto por lo que puede afectar la maternidad temprana a la joven adolescente en su desarrollo educativo, biológico, psíquico y social, así como por las obligaciones que se derivan de la creación de un ser humano. (Frómeta, D. et al., 2005)

1.1.3 Etapas de la sexualidad adolescente

Los autores López, J. et al., así como otros autores Calero, E., Rodríguez, S. & Trumbull, A. destacan que en la adolescencia se pueden distinguir tres fases que experimentan con relación a la sexualidad y otros cambios que se presentan:

La primera es la adolescencia precoz, adolescencia temprana o pre adolescencia: Se inicia en la pubertad, entre los 10 a 12 años siendo esta la etapa donde ocurre un cambio corporal, reproductor y hormonal, que preparan al ser humano para la reproducción, se muestran manifestaciones de los cambios psicológicos y algunos cambios sociales. Igualmente se presenta un incremento de la curiosidad por conocer sobre su anatomía genital, su sexualidad, el inicio de la búsqueda de su identidad, tienen amistades de ambos sexos, comienzan una exploración sexual, enamoramiento y fantasías sexuales.

La segunda fase es la adolescencia intermedia: En donde aún se muestran cambios biológicos, sociales y psicológicos, abarca de los 13 a 16 años. Hay una estabilización del desarrollo hormonal y la figura corporal, así como una mejor madurez sexual y biológica para la reproducción, se comienza a

consolidar la orientación del deseo sexual hacia otra persona y a surgir la necesidad de compartir ese deseo, de comunicarse, de intercambiar caricias y de transmitir emociones produciendo una energía sexual alta. Además de presentar la idea de ser independientes y responsables en la vida personal, familiar, de pareja, laboral y social.

La tercera fase es la adolescencia tardía o final: Abarcan entre los 16 y 19 años, se caracteriza por que los adolescentes buscan su inserción en la sociedad. Asimismo, logran definir su orientación sexual y se preocupan por el futuro adulto asumiendo nuevos roles en lo personal, familiar y social; las relaciones de pareja tienden a ser más estables y puede haber uniones consensuadas. También tienen capacidad para la intimidad, experiencias sexuales, muestran preocupación o interés acerca de la procreación, hay una mayor independencia y un comportamiento sexual más responsable, interés por los factores éticos-sociales de la conducta sexual.

1.1.4 Enfoques teóricos de la sexualidad

La sexualidad se ha abordado como objeto de estudio por diversas disciplinas científicas desde varias propuestas teóricas. Córdova menciona en su texto que la sexualidad se puede abordar desde tres grandes enfoques: La biologicista, la de matriz cultural y la construccionista. Las cuales cada una de ellas parte de algún presupuesto respecto del origen y naturaleza del deseo sexual que condiciona el tipo de explicaciones y de parámetros para el análisis de las prácticas sexuales de los seres humanos.

1.1.4.1 Enfoque biologicista

La concepción biologicista, conocida también como “nativista” o “esencialista”, entiende a la sexualidad como una función innata resultado de la selección natural, de la evolución de la reproducción humana, o de la fisiología hormonal. Igualmente se define la sexualidad como un impulso básico, individualizado, profundamente sexuado y decisivo para la conformación de la personalidad. Se fomenta la creencia de que el sexo es una actividad humana instintiva, para la

cual todos poseemos habilidades innatas, que son despertadas por estímulos similares y que siguen idénticos ciclos de respuesta.

“La explicación a los patrones de comportamiento de los individuos se busca en el estudio de la actividad de los animales; reduciendo los fenómenos sociales a mecanismos de reproducción genética y de funcionamiento neuronal. Se estima que cualquier intento que la sociedad realice para controlar o restringir a los sujetos, no pueden transformar los fundamentos biológicos de la sexualidad.” (Córdova, 2003)

Al respecto el sociólogo Anthony Giddens precisa que:

“La sexualidad tiene una clara base biológica, porque la anatomía femenina es diferente a la masculina. Así mismo existen imperativos biológicos de la reproducción, sin la cual la especie humana se extinguiría. Algunos biólogos indican que la tendencia del varón es más libre en su practicas sexual a su vez esta actitud tiene una explicación desde la teoría evolutiva. De acuerdo con este concepto el género masculino está predispuesto biológicamente a tener una actividad promiscua con relación a su práctica sexual, mientras que el género femenino busca parejas que garantice una estabilidad y que protejan la herencia biológica.” (p.174).

1.1.4.2 Enfoque modelo de matriz cultural

El modelo de matriz cultural también llamado “de influencia cultural” es mayormente ocupado en la investigación antropológica durante el siglo XX. Los estudios funcionalistas y culturalistas recurren al ámbito de la sexualidad para demostrar la plasticidad de la cultura humana y la supremacía de lo social sobre lo biológico. Dicha concepción entiende que la sexualidad es un impulso elemental universal y biológicamente determinado, que se canaliza mediante el proceso de enculturación hacia determinadas conductas socialmente deseables y el fin último de la sexualidad es la reproducción. (Córdova, 2003)

A parte el historiador y sociólogo Weeks, menciona en este enfoque que la hipótesis acerca de la existencia de necesidades humanas universales y del

sexo es resultado de demandas instintivas. Por otro lado, se presentan dos tipos de problemas, el evita definir la categoría de sexualidad, dando por hecho su contenido implícito y su significado, la sexualidad se considera como una derivación del género sin existencia social distintiva.

1.1.4.3 Enfoque o perspectiva construccionista

El enfoque construccionista considera la sexualidad como una construcción social, con un proceso donde se proporcionan normas, comportamientos, estímulos y satisfactores. La sexualidad es entendida como una de las potencialidades humanas que requieren de contenidos culturales para poder desarrollarse, abordada desde la lógica de las particularidades culturales. La activación social de las capacidades sexuales hace posible su ejercicio y constriñe de manera naturalizada la clase de experiencias eróticas que se encuentran al alcance de los sujetos.

“Se considera que aprendemos a practicar el sexo de la misma manera como aprendemos a discriminar qué tipo de acciones van a ser investidas de significados sexuales y qué tipo de respuesta erótica van a despertar en nosotros.” (Córdova, 2003)

Se deriva que la relación entre actos y significados sexuales no es fija, y que una práctica fisiológicamente igual puede ser entendida y regulada de muy diversas maneras, en función de los esquemas de pensamiento desde los cuales se esté evaluando. Para este enfoque solo es posible entender las actitudes y prácticas sexuales en su contexto histórico en la que se da y se desarrolla y dentro de los ejes de poder que considera que es lo lícito e ilícito, normal o anormal.

1.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO

1.2.1 Historia de la educación sexual en México

La historia de la educación sexual en México ha pasado por varias facetas desde hace varios años, siendo un tema de gran importancia para el gobierno

mexicano al solucionar problemas sociales como los embarazos adolescentes, que lo habitantes adquieran el conocimiento necesario sobre temas de la sexualidad, que conozcan los usos de métodos anticonceptivos, la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Durante este proceso Rodríguez, G. (2006) y Quiroz, M. (2015) con apoyo de otro autor, distinguen tres momentos fundamentales para integrar el tema de la sexualidad en la educación mexicana:

El primero ocurre en 1974, año en el que las instancias gubernamentales planearon en diversos ámbitos políticas públicas que transformarían al país en un estado moderno, hubo gran importancia en prevenir embarazos en niñas y adolescentes. Además, se incluyeron programas formativos en los libros de texto introduciendo temas de la educación sexual como en la primera se explicaba la salud reproductiva, la pubertad, la reproducción humana; en la secundaria se habló de la prevención de embarazos y de las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, se presentaron desacuerdos por parte de padres de familia y otras personas por la implementación de estos temas en los libros de educación de estos años escolares.

El segundo momento es durante 1982, en el cual se comenzaron a evaluar los logros y retos de la educación sexual y se dieron cuenta que los embarazos en niñas y adolescentes descendieron, por la información recibida sobre sexualidad por parte de sus maestros. Con el tema de la Prevención de VIH/sida, siendo esta mostrada como una epidemia, tomando mayor relevancia en los medios y en la instancia del Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). México se tuvo que comprometer como país en la investigación de la enfermedad, el tratar de buscar una cura, promover la cultura preventiva y el promocionar el uso del preservativo.

El tercer momento es el que se marca ocupando hasta la actualidad. Con relación a la educación sexual se formó y presento la agenda de género, se incluyeron los derechos sexuales y reproductivos en las escuelas con una nueva materia, formación cívica y ética en 1998 y 1999.

“...en 1998 los contenidos en educación sexual fueron replanteados nuevamente e incorporados en el plan de estudios de la educación primaria para incluir la formación de valores, prevención y las diferencias de género.” (Quiroz, M., 2015, p. 14)

Un momento también importante es dentro del año 2008, donde se destaca la Declaración Ministerial (DM) de la Ciudad de México. “Prevenir con Educación”, que tuvo como objetivo fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH en América Latina y el Caribe, asegurando el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales.

“En México los secretarios de Educación y Salud, Josefina Vázquez Mota y José Ángel Córdova Villalobos, se comprometieron impulsar las estrategias acordadas en la DM, para mejorar la implementación de educación integral. En el año 2010, con relación a los libros de texto de 5º y 6º de primaria de la asignatura de Ciencias Naturales se replanteo nuevamente y se introdujo la materia de Formación Cívica y Ética.” (Quiroz, M., 2015, p. 14)

1.2.2 Políticas de educación de la sexualidad en México

En la sociedad el proceso de secularización se basa en transformaciones culturales, políticas y con relación a los temas de la sexualidad se han ido consolidando asuntos de interés público desde los años setenta. Sin embargo, en los años treinta se intentó una política sobre la sexualidad que no se pudo concretar por la oposición de personas al pensar que se deteriorarían los valores de la sociedad mexicana. Y durante la segunda mitad del siglo XX, se implementaron políticas de educación sexual en México en tres momentos clave a problemas públicos de población, salud y equidad de género. (Díaz, A., 2014, p.2)

- El primer momento fue durante los años setenta, al poner en marcha los programas de educación sexual en primaria y campañas de planificación familiar, para poder regular la natalidad en México.

- El segundo fue resultado de la epidemia de VIH, ocurrida durante la segunda mitad de la década de los ochenta, por lo cual se crearon políticas de prevención de VIH y se comenzaron a tratar los temas de sexualidad en los programas de secundaria.
- El último momento fueron las nuevas políticas, que se originaron en los acuerdos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo en 1994 y en la Conferencia Internacional de la Mujer en Beijín en 1995; para establecer el acuerdo de la perspectiva de género.

A su vez se puede mencionar el año 2003 al publicar la Ley para prevenir y erradicar la Discriminación, de este modo se considera a la educación sexual como un recurso contra la discriminación debido a que puede prevenir situaciones de riesgo que incrementan la desigualdad social y prevé la protección e inclusión de sectores discriminados por su condición, identidad, orientación o práctica sexual.

1.2.3 Derechos sexuales

La sexualidad como ya se ha mencionado, tiene aspectos biológicos, psicológicos y culturales, además las mujeres y hombres pueden decidir la manera en que ejercen su cuerpo, el erotismo, a lo largo de la vida y es por eso por lo que los derechos sexuales son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad. El gobierno mexicano y el Instituto Nacional de las Mujeres aluden que en el caso de México los derechos sexuales son derechos humanos que todos tenemos para poder ejercer de forma plena y responsable aspectos de la sexualidad.

Por otro lado, el Instituto Nacional de las mujeres menciona la Cartilla de Derechos Sexuales, la cual está fundamentada en el marco jurídico mexicano desde el 2001, resultado del “Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales”. De igual manera el Instituto Mexicano de la Juventud junto con la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) pretendía dar a conocer la importancia del reconocimiento y ejercicio de los Derechos Humanos relacionados con la sexualidad de la población juvenil del país.

Dentro de la cartilla podemos encontrar catorce derechos sexuales:

- Decidir sobre mi cuerpo y mi sexualidad
- Ejercer y disfrutar mi sexualidad
- Manifestar mis afectos públicamente
- Decidir con quién o quiénes me relaciono
- Respeto a mi privacidad e intimidad
- Vivir libre de violencia
- Decidir sobre mi vida reproductiva
- Igualdad
- Vivir libre de discriminación
- Información sobre sexualidad
- Educación integral en sexualidad
- Servicios de salud sexual y reproductiva
- Identidad sexual
- Participación en políticas públicas sobre sexualidad

1.2.4 Instituciones mexicanas que proporcionan información sobre la sexualidad

El gobierno mexicano México cuenta con instituciones gubernamentales a nivel federal y estatal, que se ocupan y están encargados de difundir información sobre los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Los autores Juárez, F., Palma, J., Singh, S. & Bankole, A. (2010) mencionan las instituciones a nivel federal son las siguientes:

El Consejo Nacional de Población (CONAPO): Se encarga de la planeación demográfica del país y de diseñar e implementar la política de población. Asimismo, establece lineamientos para las políticas en materia de fecundidad y

planificación familiar, dirige y realiza las actividades de información, educación y comunicación.

La Secretaría de Salud: Establecer la normatividad de los programas en organizaciones gubernamentales federales y estatales. Tiene el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), el cual promueve servicios de salud reproductiva para la población en general y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), que se centra en los aspectos específicos del VIH/SIDA.

La Secretaría de Educación Pública (SEP): Responsable de tener en orden las escuelas primarias y secundarias a nivel nacional, además de la elaboración de planes de estudio, publicación de los libros de texto obligatorios, y regular la capacitación de los maestros.

El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE): Se encarga de programas dirigidos a adolescentes y otorga recursos a proyectos de organizaciones no gubernamentales (ONG) que ayudan a alcanzar los objetivos del Instituto.

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES): Fortalecer la perspectiva de género en todas las acciones que emprende el gobierno federal. Tiene campañas sobre sexualidad y violencia e información que se puede encontrar en internet través de videos y blogs.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF): Lleva a cabo actividades dirigidas a la población en general, pero también a los adolescentes que se encuentran en situaciones de embarazo y violencia doméstica.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): Provee servicios de salud y seguridad social y ha implementado programas específicos para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en zonas urbanas y rurales.

1.2.5 Educación Integral de la sexualidad (ESI).

La Organización Mundial de la Salud, plantea la educación integral de la sexualidad como un proceso que va más allá de la adquisición de conocimientos y contenidos, donde se da énfasis al derecho para que los adolescentes tomen sus propias decisiones acerca del ejercicio de la sexualidad:

“La educación integral de la sexualidad implica: que el individuo pueda reconocerse y aceptarse a lo largo de su vida, liberándose de ansiedad, temor o culpa, el autoconocimiento corporal como factor de autoestima y de atención a la salud, roles de género basados en el respeto y las relaciones justas; el ejercicio de los derechos humanos, el comportamiento sexual libre, consciente y placentero; la prevención de cualquier forma de violencia sexual, comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.” (Díaz, A., 2014, p.4)

Por otro lado, la educación sexual integral no fomenta la actividad sexual, lo que trata realmente es aplazar la edad de inicio de vida sexual desde que se es joven, reducir el número de parejas sexuales y mejorar las prácticas de protección contra ITS. En el caso de *La International Planned Parenthood Federation* (IPPF) menciona también que la Educación Sexual Integral es:

“...una intervención educativa para mejorar conocimientos, actitudes y habilidades en siete ámbitos: el género, la salud sexual y reproductiva, la ciudadanía sexual, el placer, la violencia, la diversidad y las relaciones, para que los adolescentes y quien se informe sobre ellos tenga mejores conocimientos, resultados en salud sexual y reproductiva y menos prácticas de riesgo.” (Rojas, R., Castro, F., Villalobos, A., Allen, et al, 2017)

1.3 INFLUENCIA DEL ENTORNO SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.

Los jóvenes se encuentran en con distintas interacciones sociales en la vida cotidiana a través de instituciones, las cuales imponen a los seres humanos un

sistema de normas y posibilidades de cómo ser y actuar en la sociedad. De este modo los adolescentes se encuentran ante diversas situaciones sociales que atraviesan las y los jóvenes.

Por otro lado, la explicación y enseñanza de la sexualidad se desarrolla con estrategias basadas en la información, pero muchas veces estas no coinciden en el comportamiento y la forma de vida de quienes la reciben. Además, la información puede verse entorpecida o manipulada por estereotipos, mitos o desinformaciones.

1.3.1 Influencia de la familia

La familia es conocida como la principal institución de formación en los hijos y como el núcleo de la sociedad, los padres de familia cumplen el rol de educar y cuidar a sus hijos y que estos se formen como personas afectivas, sociales, productivas, etc. Asimismo, se caracteriza su influencia en el desarrollo psicoafectivo, la conformación de la personalidad de un individuo y la educación sexual como educación integral del ser humano.

Con relación a este último punto, los padres tienen una gran responsabilidad al formar e influir en la conciencia moral de los hijos, pero se encuentran casos donde las familias no cumplen adecuadamente esa responsabilidad, como lo menciona el autor Cariote:

“...buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.” (Cariote, 2007. Pg. 2)

Por otra parte, entre los problemas que enfrenta la relación de padres e hijos es la comunicación sobre la sexualidad, esto ocurre porque principalmente los padres a familia se encuentran desinformados sobre el tema y desorientados de como iniciar la conversación sobre la sexualidad o cual es la forma correcta de introducir el tema a una plática, a pesar de que muchos de ellos quieren ayudar e informar a sus hijos. Pero de igual manera para algunos de ellos es difícil

pensar o imaginar que sus hijos sean o serán sexualmente activos, aunque tienen contemplado todo lo que conlleva la sexualidad, como el embarazo deseado o no, las ITS, el aborto, etc.

De igual manera algunos padres de familia piensan que los hijos recibirán la educación sexual en la escuela y evitan tocar el tema en familia, se deslindan de esa responsabilidad. A pesar de esto Cariote menciona que es importante que los niños y adolescentes reciban el apoyo, confianza, comprensión de dudas por parte de su familia principalmente, porque reciben una mejor comunicación afectiva y adquieren conocimientos, actitudes y prácticas sexuales que los orientan de mejor manera.

1.3.2 Influencia de la escuela

La autora Gonzales (2015) citando a Morgade (2006), menciona que, en la escuela, la educación en sexualidad tiene una perspectiva médica, la cual se compone de tres aspectos de la prevención: La prevención centrada en el cuerpo humano, el cual se puede embarazar, enfermar, alcoholizarse, hacerse adicto, suicidarse. La prevención impartida por voces especialistas, con autoridad, como profesionales en medicina o psicología a quienes se recurre fuera de la institución escolar. Por último, la prevención entorno a los embarazos tempranos, a las infecciones de transmisión sexual, al abuso sexual, la sexualidad se muestra como riesgosa y patológica.

Mayen (2000) considera que la escuela:

“...contribuye en la formación de valores, por los contenidos de estudio y al estimular el desarrollo de las capacidades, habilidades y actitudes que determinan la relación que establecen las y los alumnos entre sí y con las personas adultas. Los maestros son actores clave para la formación de una actitud reflexiva y crítica de la sexualidad.”

Dentro de las escuelas se busca trabajar con estrategias que desarrollen el ambiente afectivo, el trabajo grupal, la confianza y la amistad y el desarrollo de programas pedagógicos que incorporen la resolución positiva de conflictos y la

generación de espacios reflexivos, entre otros. Sin embargo, con relación al tema de la formación sexual Gonzales expresa que hay una desarticulación y casi nula planeación que no responde a un componente individual de aquellas y aquellos docentes encargados de formar a los niños, a las niñas y a las y los jóvenes.

En el caso de los profesores y profesoras hay algunos que deciden no hablar mucho o anular totalmente el tema sobre el cuerpo humano, porque consideran que el tema de la pasión no tiene lugar en el aula. Igualmente, esos profesores se encontraron en procesos de formación donde la sexualidad era reprendida, tenía prejuicios o brechas y por esto no se encuentran con seguridad al hablar o enseñar sobre esta.

Por lo cual Gonzales retoma que es importante que quienes asuman el reto de educar sobre la sexualidad deben:

“...en primera instancia transitar por rutas de desaprendizajes, borramientos y negociaciones frente a las comprensiones que se poseen de la sexualidad como mandato y/o prohibición... que los docentes traen consigo... Es necesario que todas y todos los encargados de educar en las escuelas lo hagan con una perspectiva de orientación como promotores de la formación en sexualidades, con adecuadas estrategias didácticas, no solo como informadores o sancionadores. “(Gonzales, 2015, pg.11)

1.3.3 Influencia de la religión

La institución religiosa controla la conducta sexual a través de vigilancia, castigo y estigmatización. La religión junto con experiencias espirituales, modelos de conducta y redes de apoyo social, promueve normas morales que permiten retrasar el inicio de la vida sexual en los jóvenes católicos, pues las prácticas religiosas tienen una visión tradicionalista de la actividad sexual.

Durante el siglo XX la religión y la familia perdieron fuerza, pero siguieron siendo factores importantes de conductas y actitudes sexuales. Moral (2010) señala que de las creencias religiosas se estudian las conductas y actitudes sexuales,

por los matices explicativos que se introducen. Incluso hace referencia al estudio de Rosik, Griffith y Cruz (2007) donde mencionan que la religión forma el aspecto de creencias y de identidad social de la sexualidad, muestra que la práctica religiosa conlleva a una actitud más conservadora hacia la sexualidad y con menor frecuencia de conductas sexuales de riesgo.

En algunas investigaciones que enfatiza Sanabria (2016) se identifica que la mayoría de los jóvenes que inician su vida sexual deciden no utilizar preservativo para no romper las reglas de su religión y esto claramente es un factor de riesgo en su salud sexual y reproductiva. Entonces se puede mencionar que hay jóvenes católicos que, a pesar de conocer las normas de su religión sobre la actividad sexual, así como que esta sea premarital, no la tienen en cuenta al momento de iniciar su vida sexual y hay un cambio moral y de comportamientos.

Asimismo, Sanabria postula que los jóvenes perciben el control de las normas religiosas como obligaciones que deben cumplir estrictamente. Hay dos casos de adolescentes, los que habían iniciado su vida sexual y no compartían la visión de la iglesia de mantener relaciones sexuales solo durante el matrimonio, porque creían que estas son dimensiones diferentes. Y los adolescentes que no habían iniciado su vida sexual porque estaban de acuerdo en que las relaciones sexuales se practican sólo en el matrimonio.

En el último grupo los adolescentes que no habían iniciado su vida sexual evitaban esas situaciones con la autorregulación de pensamientos, evitando situaciones con momentos comprometedores, fortalecían constantemente la fe y relación con Dios, evitaban comportamientos y actos inmorales según su religión.

1.3.4 Influencia de los medios de comunicación

1.3.4.1 Televisión

En cuestión de la televisión se han producido teleseries, dándose a conocer más actualmente y que ha mostrado con el paso del tiempo contenidos y formas

de narraciones integrando con comportamientos sexuales en sus historias amorosas, los cuales son contenidos que influyen en el comportamiento de los jóvenes, sobre las relaciones prematrimoniales, orientaciones sexuales, embarazo juvenil, el SIDA y sobre el ejercicio de la sexualidad.

La mayoría de estos contenidos reflejan la actual problematización de la sociedad con relación al comportamiento sexual de los jóvenes. Asimismo, se han promovido la creación de espacios o programas televisivos que se dedican específicamente a temas sexuales. Como el caso que menciona Silva, los reality show, los cuales muestran y representan la vida privada e intimidades de personas, estos programas permiten exhibir este espacio personal por fama.

1.3.4.2 Internet

Los jóvenes se encuentran en la actualidad más relacionados con las nuevas tecnologías y a través de esta crean un nuevo lenguaje y experiencias, incluso se puede decir que el internet es de gran relevancia para ellos como fuente de información, como una influencia sobre la realidad y las relaciones entre las personas fuera de la pantalla.

“Es importante por lo tanto conocer las nuevas tecnologías para poder usarlas como herramientas y que de alguna manera podamos entendernos con los receptores de nuestra educación para la salud. Debemos saber encontrar las oportunidades educativas que aporta esta nueva era y de alguna manera promocionar la educación para la salud ya que incrementa la capacidad reflexiva y humaniza. “(Fernández, 2018, pg.8)

1.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y la salud reproductiva son temas importantes que se relacionan con la salud, los derechos humanos, el bienestar y el desarrollo social, cabe mencionar que no siempre tuvieron relevancia como en la actualidad, ya que ahora son temas tomados en cuenta por los países para la creación de políticas y programas de salud. Esto se debe a que regularmente los gobiernos se

preocupan por el bienestar integral del ser humano, por lo cual reconocen a la sexualidad y reproducción como dimensiones que deben de ser satisfechas en la realización personal y que tienen impacto en el desarrollo económico y social.

A su vez Ramos (2006) se refiere a que los cambios que se han presentado en la actualidad con relación a la salud sexual y reproductiva se deben a la trascendencia y cambios de creencias, paradigmas socioeconómicos y culturales, desarrollados por diversos movimientos sociales, además de que se han cuestionado la aplicación de políticas sesgadas y coercitivas en torno a la sexualidad y a la reproducción.

Los hombres y mujeres adolescentes con una edad menor a 25 años son especialmente vulnerables a la salud sexual y reproductiva, ya que para ejercer sus derechos a ellos hay numerosos obstáculos. Esas restricciones tienen origen en la escasa autonomía que la sociedad y lo que influye y ofrecen sobre con relación a esos temas, así como la difusa información que reciben las personas y la problemática ejecución de políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales.

Cabe destacar que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes también ha tomado relevancia en países de América Latina y en el Caribe, por los altos índices de mortalidad y morbilidad de jóvenes a causa del contagio de VIH, abortos en situaciones de riesgo y complicaciones durante el embarazo o en el parto. De igual manera se ha notado un aumento de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), generalmente asociado a la falta de acceso a anticonceptivos y la falta de acceso equitativo a los servicios de salud de calidad, escasos programas de educación en salud sexual y servicios de salud poco convenientes para los jóvenes

1.4.1 Salud sexual

En cuanto a la definición de la salud sexual la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a ella como:

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.” (OMS, 2021)

1.4.2 Salud reproductiva

En el caso de la salud reproductiva la Organización Mundial de la Salud (OMS) la explica que:

“...la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee... supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.”

Igualmente se trata de buscar un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En cuanto al bienestar, también se refiere a que las personas disfruten libremente de una vida sexual satisfactoria, así como que cada una de las personas tenga derecho a la elección de procrear y que se minimice la práctica de embarazos no deseados. Por lo cual tanto mujeres y hombres, tienen el derecho a ser informados sobre diversos métodos de planificación familiar, acceso a ellos y atención de la salud.

1.4.3 Desigualdad de género en la salud sexual y reproductiva

A pesar de que la salud sexual y reproductiva busca ser equitativa para ambos géneros se ha observado una situación más crítica para las mujeres. El autor Ramos (2006) señala que las mujeres son las que más presentan enfermedades relacionada con sus funciones y su potencial reproductivos, igualmente con la forma en que la sociedad las trata, llegando muchas veces a la violencia, principalmente esto sucede por las construcciones de género en la sociedad razón a su género.

Las mujeres también ven afectados sus derechos, la libertad de decisión sobre la procreación, el uso y la variedad de métodos anticonceptivos disponibles en el mercado. No obstante, en la actualidad se puede notar que hombres y mujeres tienen normalmente las mismas oportunidades de acceder a la educación, a los servicios adecuados de salud sexual y reproductiva y la capacidad para adquirir anticonceptivos, aunque muchas veces estas variables dependen de los niveles de pobreza.

De igual forma los sistemas que menciona Ramos (2005) los cuales son patriarcales, sexistas y jerárquicos tratan de imponerse sobre las mujeres, por lo cual, aunque ellas tengan la información necesaria y adecuada, tratan de decidir sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción, teniendo como resultado una fallida protección de embarazos no deseados.

En el caso de los adolescentes, ambos sexos consideran que tienen el conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos, a pesar de esto se muestra lo contrario, ya que en el momento del acto sexual se imponen las construcciones de género, hábitos normativos sociales, que impiden u obligan a hombres y mujeres hacer uso de sus derechos y conocimientos de la sexualidad y reproducción.

1.4.3.1 Diferencia de la salud sexual y reproductiva en zonas urbanas y rurales

Con frecuencia se observa que en las ciudades hay un mayor grado de educación y de recursos económicos, sociales e institucionales, pero también ocurren imposiciones de género sobre la sexualidad y reproducción. Por otro lado, en las áreas rurales hay un desbalance de poder que se encuentra a favor del hombre, además los hombres quieren tener derecho sobre sus parejas al usar métodos anticonceptivos modernos, principalmente por la desinformación.

En las zonas rurales, se puede caracterizar la pobreza, las mujeres son difícilmente reconocibles como tales y por su papel como mujeres, esposas o amas de casas. También se distingue la maternidad precoz con una mayor diferencia a las zonas urbanas, formando parte de las diferencias al interior de la población adolescente y joven en el país.

1.5 INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

Se considera que los individuos tienen momentos trascendentales como la primera relación sexual y el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer. Sin embargo, se puede presentar el caso en el que la primera relación sexual se juzga como el ejercicio del poder que ejerce sobre otra y por lo cual no sucede por su decisión, ni es placentero. De igual forma los jóvenes se enfrentan a la presión de grupo sociales, como la familia, amigos que se encuentran a su alrededor o roles sociales que los incitan para acceder tener relaciones sexuales.

Walti (2005) menciona que en el caso de México. "Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal o sus padres lo hacen sentir así cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos, se socializa esta falta de experiencia, de tal

manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un "caso raro".

Por tal razón se puede mencionar que la primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas entre los adolescentes, por la presión social y por la búsqueda de placer, la afirmación de la identidad, el fortalecimiento de vínculos o la curiosidad; en cuanto a las mujeres se puede suman las emocionales. Además, los jóvenes se enfrentan a inconvenientes como la negociación con la pareja sobre las relaciones sexuales que mantienen y el uso de métodos anticonceptivos, por lo cual se exponen a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual.

1.5.1 Planificación familiar

La planificación familiar y la anticoncepción son fundamentales para la salud reproductiva, además es el derecho de toda persona, con el cual se puede decidir de manera libre y responsable el número de hijos y el momento en que los tendrá; de igual forma se tiene derecho a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Entre las razones por las que se busca aplicar la planificación familiar en políticas públicas y programas se encuentran las siguientes:

- Permite reducir la mortalidad infantil y el bajo peso al nacer.
- Disminuye los costos asociados a la atención médica.
- Contribuye a reducir hasta en una tercera parte la mortalidad materna.
- Reduce hasta en tres cuartas partes el número de abortos.
- Contribuye a la reducción de la pobreza y a mejorar el desarrollo económico.
- Contribuye a mejorar el desarrollo social de familias y comunidades.

Asimismo, los autores Allen, B., Villalobos A., Hernández, M. I, et. al. (2013) mencionan que se presentan mayores oportunidades de educación y empleo, así como la inserción igualitaria de las mujeres a la sociedad y a su vez la planificación familiar contribuye para el logro de varias Metas del Milenio.

Por otra parte, en el caso de México se ha tratado de promocionar y concientizar sobre la planificación familiar desde hace 40 años, especialmente desde el marco legal y por políticas públicas, para regular el número de la población en el país:

- En 1973 el país estableció en el artículo 4° de la Constitución Mexicana el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.
- En 1974 se establecieron una serie de acciones para regular el crecimiento de la población dentro de la Ley General de Población.
- A partir del Plan Nacional de Planificación Familiar en 1977-1979 se establecieron programas que buscaban que el sector salud para promoviera la Planificación familiar y la anticoncepción. Logrando de esta manera una rápida disminución de la tasa global de fecundidad.

A pesar de los logros que se han obtenido con la planificación familiar, la distribución de información, así como el uso de métodos anticonceptivos no ha ocurrido de manera uniforme, Allen, B., Villalobos A., Hernández, M. I, et. al. (2013) destaca que hay diferencias entre la población adolescente y joven en las zonas de marginación alta y muy alta y en zonas rurales e indígenas.

También hay una diferencia notable en el mayor uso de anticonceptivos entre la población unida o casada y de mayor escolaridad. Por lo cual los programas de planificación familiar aún mantienen retos que aún persisten y se deben cumplir, principalmente en para terminar o disminuir las diferencias regionales o por grupos de edad.

1.5.2 Información sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual

Existen pocos estudios en México sobre el comportamiento sexual de adolescentes y el conocimiento sobre la protección de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para los adolescentes es importante la formación durante el resto de la juventud para su salud y desarrollo futuro en lo personal,

lo económico y lo social. Por lo cual es necesario de realizar mediaciones educativas a una edad temprana, para que los adolescentes comiencen con prácticas protegidas como una conducta constante de prevención en la salud.

La información proporcionada sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual llega hasta distintos grupos de población tanto jóvenes como adultos y lo que se busca es evitar las prácticas de riesgo. No obstante, hay dificultades para que los jóvenes tengan alcance a esta información porque se considera son menores de edad para obtener ese tipo de información.

Y estas son razones por la cual las Enfermedades de Transmisión Sexual han ocupado los primeros diez lugares de morbilidad en nuestro país y las personas asisten a consulta médica. Por otro lado, los jóvenes tienen mayor conocimiento sobre ocho de estas enfermedades, sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, herpes, hepatitis B, VPH y VIH, ya que son las que afectan más comúnmente a la población mexicana.

Los jóvenes generalmente en el momento de tener relaciones sexuales no tienen en cuenta el estado de salud sexual de las parejas elegidas, por lo cual quedan mayormente expuestos y tampoco solucionan sus dudas sobre el acto sexual con sus parejas por los prejuicios, los cuales no permiten que el sexo no se vivido con responsabilidad para los adolescentes. Por el conocimiento que ellos tienen sobre el uso del preservativo masculino la mayoría puede prevenir estas enfermedades, pero también nos encontramos con la parte contraria y relevante en el que la mayoría de los adolescentes no utilizan condón en su primera relación sexual.

1.5.3 Conocimiento sobre la anticoncepción en los adolescentes

La anticoncepción en la adolescencia se relaciona a la información proporcionada por instituciones y profesionales prestadores de la atención en salud, quienes tratan de que los jóvenes tengan conocimiento sobre la sexualidad y el cómo prevenir consecuencias de la actividad sexual no protegida como las infecciones de transmisión sexual (ITS), por VIH/ SIDA y embarazos

no planeados. La información que obtienen los jóvenes es: la descripción de los diferentes métodos anticonceptivos, eficacia, su indicación y contraindicaciones.

Montero (2011) menciona lo siguiente sobre la anticoncepción adolescente: "...la prestación de un servicio de salud integral, ante la solicitud espontánea de anticoncepción por un o una adolescente de 19 años o menos... con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla..."

Por otro lado, los adolescentes presentan un mayor conocimiento sobre el condón masculino, seguido por los hormonales orales y por último el condón femenino. El uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos es parte de los derechos sexuales y reproductivos, así como el propio ejercicio clínico del médico familiar. Asimismo, la información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y un menor cumplimiento en comparación con los adultos.

Allen, B., Villalobos, A., Hernández, M., et. al. (2013) menciona sobre el caso mexicano que: "El conocimiento básico sobre el condón es elevado entre adolescentes de 15 a 19 años, ya sea que hayan iniciado su vida sexual o no (más de 80%). Asimismo, el uso de este método entre adolescentes durante la última relación sexual registra un incremento importante entre 2006 y 2012... A pesar de estos incrementos, en ninguna región del país se logra la meta de aumentar el uso del condón al 70% en las relaciones sexuales en menores de 20 años para el año 2012".

CAPÍTULO II:

2.1 CARACTERÍSTICAS QUE DIFERENCIAN A LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

2.1.1 Composición de la Ciudad de México

La Ciudad de México ha crecido desmesuradamente en el último siglo, llegando a rebasar sus límites políticos; también ha absorbido los poblados colindantes y los ha convertido en una conurbación, ya que se extiende más allá de la ciudad en sí tomando parte de poblaciones rurales que no se considerarían parte de la ciudad, pero lo son.

Asimismo, la Ciudad de México se compone por dieciséis alcaldías: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco.

Con apoyo del Censo de Población y Vivienda, se ha logrado contabilizar que la Ciudad de México ocupa el lugar número 2 en población a nivel nacional desde el 2010. En el 2020 INEGI contabilizo que hay 9, 209, 944 personas que residen en la Ciudad de México, dentro de las cuales el 52.2% son mujeres y el 47.8% son hombres y la edad mediana en la entidad es de 35 años. (INEGI, 2021)

Además, puede resaltar que en la demarcación territorial la delegación de Iztapalapa cuenta con 1, 835, 486 habitantes, por lo cual es la más poblada y la segunda más poblada es Gustavo A. Madero con 1,173, 351 habitantes. Estas muestran una diferencia notable a las demarcaciones territoriales con menor población, las cuales son Cuajimalpa de Morelos con 217, 686 habitantes y Milpa Alta con 152, 685 habitantes. (INEGI, 2021)

2.1.2 Desarrollo e influencias de la Ciudad de México como razones de su expansión

Dentro de la ciudad se puede encontrar una prosperidad económica, industrial y comercial, así como un notable desarrollo demográfico, una gran cantidad de vías de comunicación, los medios de transporte que facilitan la conexión de grandes tramos de la ciudad a los pobladores, por lo cual se ha logrado una serie de transformaciones urbanas que dan paso a los que hoy conocemos como la Ciudad de México.

Sin embargo, son múltiples los factores como los menciona Gutiérrez, M, los cuales han contribuido al desarrollo de la Ciudad de México con el paso de los años; destacando cuatro grupos:

a) Factores geográficos

Se caracteriza por una altitud de 2, 240 m, con lo cual mejoran las condiciones del clima, es decir en la mayor parte del territorio se presenta un clima templado subhúmedo (87%) En el resto se encuentra clima seco y semiseco (7%) y Templado húmedo (6 %). En el caso de su suelo, este es de origen volcánico fértil que permite la explotación de productos agrícolas básicos para la subsistencia.

b) Factores demográficos

En las últimas décadas se ha presentado un alto índice de natalidad, pero también un descenso en el índice de mortalidad general e infantil, debido a los progresos en la medicina y en la higiene. Asimismo, hay una fuerte inmigración interna de diversas regiones del país, principalmente de los habitantes de zonas rurales y poblaciones urbanas pequeñas, por las facilidades de comunicación y pensamiento de que es un mejor lugar para prosperar.

c) Factores económicos

El desarrollo industrial de los últimos 20 años ha proporcionado fuentes de trabajo; vías de comunicación que facilitan el abastecimiento de materias primas y elaboradas; mayores relaciones culturales y políticas; salarios más altos que en los Estados colindantes y del resto de la república.

Además, se cuenta con subsidios como el caso del maíz que se emplea en la elaboración de masa para tortillas y éstas se venden a menor precio que en otras entidades. Y de igual manera ha sido subsidiada la gasolina que se utiliza en los transportes públicos, la construcción de unidades habitacionales de rentas bajas, los costos de la energía eléctrica haciéndola más barata.

d) Factores sociales y políticos

Se cuenta con abundantes centros de cultura, arte, enseñanza y diversiones recreativas para todos sus habitantes y visitantes, que son un atractivo para la afluencia de personas. También se puede destacar una mejoría en la representación y ejecución de las leyes y normas y hay un mejor desarrollo de los servicios públicos. Asimismo, se presentan continuamente movimientos sociales en el centro de la ciudad para ejercer derechos, inconformidades, etc.

Por otro lado, se presentan problemas ocasionados por el rápido desarrollo y crecimiento de la población entre los principales se encuentra la falta de empleos para toda su población e inmigrantes, falta de escuelas en ciertas zonas de la ciudad ya sea por su ubicación, falta de abastecimiento, falta de presupuesto para la educación, la escasez de agua por agotamiento de los mantos acuíferos y deficiencia en los servicios públicos como alumbrado, drenaje, el servicio de salud, transporte público etc., que no han podido aumentar al mismo ritmo que la población, y que afectan a varios sectores de la Ciudad, principalmente a las colonias proletarias o zonas rurales.

2.1.3 Zonas urbanas y rurales

Según definiciones de INEGI y la Cepal las localidades se determinarán como rurales o urbanas dependiendo del número de habitantes en si mismas. Entonces de acuerdo con el INEGI, una población se considera rural cuando tiene menos de 2,500 habitantes, mientras que en la urbana es donde viven más de 2,500 personas.

Es necesario tener en cuenta las diferencias de estas zonas debido a la constante migración del campo a las ciudades, el número de habitantes de localidades urbanas ha ido en aumento; en contraste, el de las rurales ha disminuido y por las condiciones en las que se encuentra cada una de ellas y sus habitantes. (CEPAL, 2013)

2.1.3.1 Zonas rurales en la Ciudad de México

En la Ciudad de México las alcaldías consideradas como rurales son: Milpa Alta, Xochimilco, Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Tláhuac, Tlalpan y Magdalena Conteras. Dentro de estas se ubican ejidos y comunidades que se dedican al campo y se destaca que también son lugares donde se conservan sus tradiciones de forma muy arraigadas en su forma de vida.

En la Ciudad de México se encuentran grandes territorios dedicados a las zonas agrícolas y que contienen grandes tramos de bosques entre sus poblaciones, pero a pesar de la constante presión urbana al cambio, muchos de estos lugares se han mantenido como en su origen a diferencia del centro de la ciudad.

Algo característico la agricultura ha logrado sobrevivir en la Ciudad de México gracias a la constante adaptación e innovación de los agricultores. Especialmente se destacan dentro de las actividades rurales la siembra de tierras y cría de ganado donde se cultivan y producen hortalizas, plantas ornamentales, nopal, maguey, avena y maíz, ovinos, porcinos y aves de corral, entre otros productos. (FAO, 2015)

2.1.3.2 Zonas urbanas en la Ciudad de México

Las alcaldías consideradas como urbanas son: Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza. Estas se destaca la alta producción económica de la CDMX con una mejor calidad de vida en su población, hay bajos índices de marginación, pobreza y rezago social (Maldonado G. et al., 2020). Sin embargo, a pesar del avance tecnológico y de las mejoras para la población aún se deben atender ciertos problemas como la cobertura de servicios, mejorar el abastecimiento y las condiciones del transporte público, inseguridad, así como la disponibilidad y mejora de áreas verdes, entre otros.

Además, en estas zonas se presenta mayor población acumulada por el gran aumento en los ofrecimientos de trabajos, porque se busca vivir más cerca de donde se trabaja o estudia, mayor acceso a los medios de transporte, de alimentos, de servicios, a viviendas, etc. Hay un notable cambio de paisaje a diferencia de las zonas rurales, se aprecian más automóviles y transporte público, calles, edificios, casas, menor cantidad de zonas verdes, mayor industrialización en fábricas o el notable uso de tecnología empresas en lugar de la agricultura.

2.2 VISIÓN GENERAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

México es un país en el que se ha tenido que pasar varios acontecimientos para que el tema de la sexualidad sea un tema sin tabú, aceptado por la mayoría de la sociedad y para que el gobierno propague el tema para todos sus habitantes (aunque estas no siempre sean de la manera adecuada para todos los tipos de regiones donde se encuentran las poblaciones) y que forme parte de la educación desde los niños, adolescente y adultos.

En cuanto al caso del gobierno de la Ciudad de México, este busca que los jóvenes puedan contar con la información necesaria, sistematizada y accesible, de este modo se podrá promover la salud sexual y reproductiva entre sus

habitantes. Además, se considera que de este modo los jóvenes podrán conocer para qué y por qué es necesario conocer el tema de la educación sexual y que de ese modo se está invirtiendo en el futuro mismo de nuestra sociedad mexicana.

2.2.1 Promover la salud sexual y la educación de la sexualidad integral

Por lo tanto, en la Ciudad de México durante los últimos años se ha buscado ofrecer herramienta como lo son los manuales, trípticos, talleres, pláticas, campañas, documentales, libros, etc. por parte del gobierno mexicano específicamente de la secretaria de salud, como de las escuelas y medios de comunicación para que de esta forma los jóvenes puedan acceder a fuentes de consulta verídicas, pero no sólo a ellos sino también a los padres de familia, al personal docente de las escuelas de la Ciudad de México y a todos aquellos que requieran de información sobre el tema.

El Plan de Estudios de Educación Básica del 2011 promueve a la salud como parte de la cultura de la prevención, en el caso de los jóvenes se les busca atribuir la educación de la sexualidad integral basada en un enfoque de derechos, es decir, que puedan comprender que pueden ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se creará consciencia entre los jóvenes, reconocerán y respetarán sus propios derechos y de los demás, con lo cual se verán favorecidos con una mejor calidad de vida en el presente y en el futuro.

De esta manera se plantea que las personas pueden tomar decisiones autónomas, de las cuales se encuentran informadas de forma correcta, son responsables y saludables sobre este aspecto de sus vidas ya que se les proporciona a los jóvenes un acceso equitativo a la educación sexual donde podrán conocer los aspectos respecto al afecto y a la sexualidad.

Por otra parte, lo que incito principalmente a tomar las medidas necesarias para la educación sexual integral fueron los indicadores demográficos del crecimiento poblacional en México, sobre todo en algunas partes de la Ciudad de México, ya que hay un porcentaje importante de adolescentes y jóvenes que

inician su vida sexual a edades tempranas. Por consiguiente, se tiene como objetivos que los ciudadanos tengan acceso a educación de la sexualidad integral, la promoción del uso de anticonceptivos, la reducción del crecimiento poblacional y la formación de una nueva conciencia en materia de sexualidad renovada a través de instituciones.

Dentro de las escuelas como parte fundamental de los jóvenes en su formación de educación sexual integral, anteriormente se manejaba una orientación fisiológica y anatómica, sin embargo, se han presentado cambios que introducen temas como sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente del VIH/SIDA y se ha presentado que la educación de la sexualidad es integral porque abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales, haciendo más completo su enfoque.

Por su parte el Consejo Nacional de Población se encarga de promover y coordinar las acciones gubernamentales para el control de las variables demográficas y para elaborar un modelo de educación sexual. En el caso del sector salud ha buscado terminar también con esta problemática con la creación de instituciones como CONASIDA y el desarrollo de programas de atención secundaria para adolescentes embarazadas.

Además, se ha tratado de promover iniciativas orientadas al fortalecimiento de la educación de la sexualidad en el marco de los acuerdos de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", la difusión y seguimiento de avances de la Declaración, el apoyo para capacitar en educación de la sexualidad a los docentes de los diferentes niveles educativos, fomentar la educación integral de la sexualidad para que sea incluyente y que genere respeto a las diferencias y a la diversidad.

También se ha tratado de trabajar creando líneas de acción, programando fechas especiales a considerar para brindar información sobre temas relacionados a la sexualidad. Sin embargo, se ha cuestionado a estas respuestas del gobierno de la Ciudad de México y se ha notado y dado a conocer que muchos los programas de salud reproductiva para adolescentes

en la Ciudad de México se plantean y ejecutan demasiado tarde, ya que en muchos lugares las adolescentes ya se encuentran embarazadas.

Pero también hay por otras opiniones negativas por parte de los ciudadanos sobre los profesionales encargados de difundir esta información ya que se considera que no están preparados para atender las necesidades de esta población y los horarios de atención se contraponen con los escolares y que hace falta aún una mayor coordinación entre las instituciones de salud, educativas y las organizaciones no gubernamentales (ONG).

2.2.2 El género y la sexualidad para la población de la Ciudad de México

Dentro de México y especificando en la Ciudad de México aún existe una gran diferencia de género que se encuentra marcada por una doble moral tradicional en las sociedades mexicanas. La desigualdad de género en relación con la sexualidad aún sigue siendo predominante, pues todavía se puede encontrar situaciones en donde la mujer está muy limitada en cuanto a su vida sexual y reproductiva a diferencia del hombre, pues de alguna manera se puede decir que ellos disfrutan de un poco más de libertad en ese aspecto.

Sin embargo, dentro de esa “libertad” existe una presión social, pues ellos no solo pueden tener actividades sexuales por su propia decisión, sino que también deben tenerlas por quedar bien con la sociedad. Los hombres a diferencia de las mujeres deben comenzar con ciertas actividades sexuales que demuestren su masculinidad, por lo que son libres de que esto se lleve a cabo a una edad más temprana y obtener así diversas experiencias sexuales, esto es visto de una forma más común y normal en ciertas sociedades.

En el caso de las mujeres por el contrario deben de tomar un papel de “damas recatadas” y el comenzar su sexualidad se espera que sea con su novio o esposo y no tenga experiencias sexuales, pues esto si está mal visto. Se debe tomar en cuenta también las diferencias económicas de cada sociedad también influyen demasiado en cuanto a la educación que llevan y esto a su vez en su forma de vida, como piensan y ven la sexualidad.

2.3 VISIÓN Y COMPLEMENTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL PARA LOS ADOLESCENTES EN ZONAS RURALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

2.3.1 Situación de vida de los jóvenes en zonas rurales de la Ciudad de México

En el ámbito rural la población juvenil y adolescente se encuentra en un contexto donde habitan en alcaldías y colonias en condición de pobreza, tienen una carencia social (rezago educativo o interrumpido por distintos factores, no hay un fácil y adecuado acceso a seguridad social, calidad y espacios de la vivienda. Además, el ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requieren para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

En este caso especialmente se destacan las dificultades que tienen los jóvenes para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva ya que muchas veces tienen problemas para obtener anticonceptivos por los recursos económicos propios o falta de recursos en los centros médicos y muchos de estos jóvenes no tienen interés sobre el tema de la salud sexual o no les es fácil platicarlo con sus familiares o alguna persona capacitada y especializada en el tema.

Algo importante de mencionar es que en estas colonias muchas veces sólo existe un centro de salud y en ocasiones les queda muy lejos si quieren asistir a él. Por lo cual muchos jóvenes no toman como primera opción asistir a los centros de salud, además se consideran necesarias las intervenciones en educación sexual integral con fundamento científico basado en el enfoque de la salud y los derechos humanos.

2.3.2 Situación de la educación en zonas rurales

Dentro de las alcaldías en zonas rurales se ha notado una falta de control de la educación básica, esto a pesar de que se han establecido programas sociales y la entrega de dinero como recursos para poder erradicar la falta de oportunidades a los niños y jóvenes para seguir estudiando.

La mayoría de los programas en el sector educativo asumen una estrategia de fortalecimiento del ingreso de las familias y hogares, consideraron que este elemento es importante para el bienestar, pero que también es fundamental incorporar el fortalecimiento de la provisión de servicios educativos extraescolares masivos o mecanismos institucionales para la protección de niños y jóvenes en condición de vulnerabilidad, frente a violencias, adicciones o salud sexual y reproductiva, para el sector juvenil.

Las alcaldías rurales como Milpa Alta, Tláhuac y Magdalena Contreras son de las principales en presentar una mayoría de la población con analfabetismo y también con un promedio de escolaridad menor a comparación de otras alcaldías más urbanas como Benito Juárez, Miguel Hidalgo y Coyoacán, lo cual es una situación lamentable ya que los pobladores no pueden acceder o recurrir a cualquier tipo de información.

2.3.3 Condiciones culturales en la vida de los jóvenes adolescentes de zonas rurales en la Ciudad de México

Los jóvenes de zonas rurales se encuentran ante lazos familiares o de amistad que son mucho más fuertes debido a la cercanía y a la existencia de menos personas a su alrededor. Pero por otro lado no tienen totalmente la libertad de expresión y elección de gustos o ideales, pues siguen arraigados a sus creencias y costumbres proporcionados por las familias en cualquiera de los aspectos sociales culturales.

Normalmente la información que reciben los y las jóvenes en zonas rurales sobre sexualidad y reproducción está muy influenciada por valores tradicionales de género, los cuales orientan para las jóvenes mujeres el papel de madre en el cual tienen que cumplir con este rol de tener hijos, mientras que para los hombres tienen el papel de ser proveedores para sus familias.

Según lo mencionado anteriormente se relacionaría con el enfoque modelo de matriz cultural donde el proceso de enculturación hacia determinadas conductas

socialmente deseables y el fin último de la sexualidad es la reproducción, así como es para algunas familias y adolescentes aún.

Entonces se puede decir que hay una construcción cultural tradicional, es decir que hay un enfoque construccionista es el que se estipulan los roles sexuales femeninos y masculinos, promueve la desigualdad entre géneros, para tomar decisiones sobre la sexualidad y la vida reproductiva además de que se establecen normas, comportamientos, estímulos y satisfactores.

Sin embargo, con el paso de los años se ha presentado una transformación sobre las prácticas de relaciones de género y sexualidad, pues las y los adolescentes construyen su propia identidad, esto puede ser de manera personal o con apoyo de su familia, de docentes, programas sociales, etc. Pero también se pueden encontrar ante un contexto social negativo como la migración, el desempleo, el alcoholismo o incluso el narcotráfico.

Incluso se muestran cambios en la forma de pensar sobre el matrimonio, el embarazo temprano, el tema de la virginidad en las jóvenes como requisito para el matrimonio, hay más apoyo por parte de las madres hacia sus hijos en temas de la sexualidad y pueden acompañarlos a centros de salud y guiar en temas relacionados a sus hijos.

No obstante, siguen existiendo casos donde los adolescentes carecen de este tipo de cambios positivos en sus comunidades y muchas veces las tradiciones y roles de género, como el caso de los varones de iniciar su vida sexual a edades, ya sea por su propia decisión o influencia de familiares o amigos. En el caso de las mujeres puede haber cierta prohibición al placer femenino, a iniciar su vida sexual si no están casadas o son reprendidas por estar embarazadas, aunque también se presentan lugares donde los embarazos adolescentes tienen un gran porcentaje y son considerados como algo normal.

2.3.4 Zonas rurales: la sexualidad y el género

Las sociedades rurales siguen siendo uno de los sectores con mayor diferencia de género entre los roles que desarrollan cada uno de manera social y biológica,

de igual manera se presenta diferencias al iniciar y disfrutar de la sexualidad. Principalmente sus tradiciones son muy diferentes por decir que en muchos lugares las familias siguen siendo conservadoras y por ende las actividades sexuales entre hombres y mujeres también lo son.

En el caso de las mujeres que viven en estas zonas comienzan las actividades sexuales a una edad más temprana, normalmente es con el hombre con el cual llevarán una vida de casados y su finalidad será procrear. Los hombres comienzan igualmente a una edad temprana, pero regularmente por medio de una presión social, pero tratando de no involucrar sentimientos, sino de crear un marcaje o sólo por cumplir sus deseos sexuales.

Esto recalcando y asimilándolo en lo ya mencionado por el sociólogo Anthony Giddens donde el género masculino se inclina biológicamente a tener una actividad promiscua con relación a su práctica sexual, mientras que el género femenino busca parejas que garantice una estabilidad y que protejan la herencia biológica.

2.4 VISIÓN Y COMPLEMENTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ZONAS URBANAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

2.4.1 Situación de los jóvenes en zonas urbanas de la ciudad de México

Estos jóvenes viven rodeados de más personas, no se encuentran en un alto índice de pobreza, pueden llegar y conocer con mayor facilidad otros lugares y tienen un mejor acceso a la tecnología, lo cual les da acceso a compartir su vida a través de las redes sociales, de conocer y tener contacto con otras personas. Tienen más oportunidades de ingresar a la escuela desde edades tempranas, a una mejor atención ciudadana, es decir, con programas enfocados a su bienestar y que exista un impulso para que los jóvenes tengan y opten por tener un mejor futuro.

Igualmente tienen mayor acercamiento a la educación tanto escolar como de la salud sexual, es así como la información sobre la sexualidad se trata de

presentar y publicar en escuelas, centros de salud, programas gubernamentales, campañas de salud y sitios web donde los jóvenes podrían tener un acceso más sencillo. (UNFPA, 2021). Sin embargo, a pesar de la difusión más completa de información a diferencia de las zonas rurales, se presenta un número menor pero existente de embarazos adolescentes y personas con Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Sin embargo, los adolescentes de las zonas urbanas se encuentran ante influencias que no son beneficiosas para ellos, como el iniciar a temprana edad a consumir alcohol o su vida sexual sin tener el conocimiento necesario y conciencia para decidir si es el momento correcto o no. De igual manera pueden tomar decisiones que no son los apropiados ante la sociedad, como tener hijos a edades tempranas, vivir en pareja, casarse, dejar los estudios incompletos, etc.

2.4.2 Situación de la educación en zonas urbanas

Como bien se había mencionado los jóvenes tienen acceso a la educación desde edades tempranas y pueden decidir si desean continuar al siguiente nivel escolar y hasta tener una carrera universitaria. También se destaca una mejor disponibilidad, calidad y con mejores instalaciones dentro de las escuelas ya que cuentan con más áreas de enseñanza y recreación.

De esta forma, en la actualidad la mayor parte de la población tiene la capacidad para leer y escribir. Dando como resultado un bajo nivel de analfabetismo que ha beneficiado a toda la población y especialmente para las mujeres, quienes muestran el menor porcentaje de analfabetismo a diferencia de los hombres. Esto es notable desde los adolescentes que tienden a ir a las escuelas y desde ahí incrementan la tasa de alfabetismo.

Asimismo, se distingue una amplia variedad de modelos pedagógicos y las posibilidades de ingresar a una escuela pública o privada con lo cual cambian totalmente el horizonte educativo. Sea cualquiera de las dos instituciones pueden elegir cual es a de su preferencia, que se ajuste a su economía y

necesidades, además sin importar cual tipo de escuela sea es garantizado el acceso a internet, agua potable y electricidad a diferencia de algunas comunidades rurales

2.4.3 Condiciones culturales en la vida de los jóvenes adolescentes de zonas urbanas de la Ciudad de México

Los jóvenes de la Ciudad de México que viven en zonas urbanas viven ante condiciones sociales y culturales que los impactan en sus vidas cotidianas. En la cultura urbana los habitantes, específicamente los adolescentes quieren tener participación y comunicarse e informarse de las cosas de su interés ya sea con personas cercanas o con el uso de tecnologías, pero esta forma de comunicación es distinta y buscan muchas veces el vínculo o la identificación desde la distancia.

Culturalmente muchos de los familiares de las primeras generaciones de estos jóvenes incitan a que sus familiares más jóvenes tengan hijos a temprana edad, así como era en sus tiempos, con el objetivo de no quedarse solos en el futuro o porque les corresponde a las mujeres tener hijos como parte de su rol social. En el caso de los hombres de iniciar su vida sexual a temprana edad y con una cantidad de mujeres para asumir su masculinidad, de igual forma les aconsejan que lo correcto es que se casen y que no vivan en unión libre.

Esto hace un total contraste con los pensamientos y decisiones actuales de los adolescentes, quienes ya no quieren tener hijos o casarse, prefieren vivir con relaciones abiertas o sin un compromiso mayor al de un noviazgo. Sin embargo, todo esto forma parte al igual que en el caso de las zonas rurales de un enfoque construccionista donde la sexualidad es una construcción social, ya sea que hay pensamientos e influencias que se mantienen a forma de tradición o de los cuales se han ido modificando como los pensamientos de los jóvenes en la actualidad, debido a la influencia tecnológica o de su influencia social y cultural.

Así pues, los adolescentes tienen la influencia de temas de la sexualidad donde tienen conciencia de que la sexualidad puede ocurrir en cualquier momento, con

la persona que ellos quieran, pero muchas veces a pesar de vivir en una zona urbana no tienen la información necesaria de cómo iniciar esta vida sexual, ya sea por pena a preguntar sus dudas o porque los padres son muy conservadores y no han contemplado una plática sobre esta información.

Esta parte cultural en la que viven los jóvenes, los temas por los que son influenciados y el inicio de su sexualidad puede tener similitudes y diferencias con los jóvenes de las zonas rurales, estas últimas porque son jóvenes que tienen una visión más amplia de los problemas y situaciones que pasan a su alrededor, tienen más información ya sea por personas especializadas, su cercanía a centros de ayuda o por la tecnología para tomar sus propias opiniones. No obstante, se siguen presentando problemas de una mala educación, en este caso educación sexual en ambas zonas que perjudica la vida de los jóvenes y hace un cambio en su presente y futuro.

2.3.4 Zonas urbanas: la sexualidad y el género

Las sociedades urbanas siguen presentando una diferencia de género entre los roles que desarrollan cada uno de manera social y biológica, en el mismo caso que las sociedades rurales se presentan diferencias al iniciar y disfrutar de la sexualidad. En la actualidad los adolescentes han pasado por varias transformaciones en sus tradiciones, igualmente algunas familias siguen siendo conservadoras, pero otras son más liberales, lo que da paso a que las actividades sexuales entre hombres y mujeres sean enseñadas, entendidas y practicadas de diversas formas.

En el caso de las mujeres que viven en estas zonas comienzan las actividades sexuales a una edad temprana, pero otras también tienen la libertad de elegir a qué edad iniciar su vida sexual lo cual también es el caso de los hombres y pueden decidir si desean llevar una vida de casados o si su finalidad será procrear.

No obstante, ante esta situación se sigue percibiendo lo mencionado por el sociólogo Anthony Giddens donde el género masculino busca cumplir sus

deseos sexuales o practicar su sexualidad. Igualmente, los hombres ya no se encuentran ante una constante presión social por su iniciación y pueden disfrutar de experiencias sexuales e involucrar sus sentimientos.

En el caso de las mujeres algunas busca parejas que garantice una estabilidad, que les brinden confianza y que protejan la herencia biológica porque es algo que se les ha transmitido social y culturalmente, pero en la actualidad las mujeres pueden elegir tener diversas experiencias sexuales, con varias parejas sexuales, el no tener compromiso con una pareja.

Entonces la sexualidad es vista y pensada desde diferentes perspectivas, asimismo en la sociedad urbana se puede hablar con mayor confianza y certeza sobre la sexualidad a diferencia de las sociedades rurales, sin embargo, se siguen presentando algunas distinciones sobre a qué edad hablarlo con los jóvenes, en qué lugares y sobre quienes son las personas que brindaran esa información.

2.5 PROBLEMAS SOCIALES QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES POR LA FALTA DE UNA ADECUADA EDUCACIÓN SEXUAL EN MÉXICO

La educación sexual ha sido prohibida, mala o indebida, hablar de sexo es todavía significa para muchas personas que brindándoles esta información se despertara en los jóvenes adolescentes, ideas y pensamientos mal sanos y creen que, al callar y no mencionar temas sexuales, dejan de existir los problemas relativos a ellos.

No obstante, la falta de información sobre la sexualidad y reproducción y en el caso de proporcionarla no es tan acertada para los y las jóvenes, principalmente se encuentra influenciada por tradiciones, religión, ideas familiares, los roles sexuales femeninos y masculinos, la desigualdad entre géneros e impedimentos para tomar decisiones sobre la sexualidad y la vida reproductiva.

Pero evitar la educación sexual puede causar trastornos y anormalidades; la falta de educación sexual contribuye a la propagación de problemas sociales

tales como la prostitución, relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto. No es fácil evitar las enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea, sífilis, herpes o el SIDA, o de evitar el embarazo adolescente por relaciones sexuales sin el uso del condón.

Por lo cual la educación sexual bien planeada debe orientarse a los jóvenes en sus procesos de desarrollo y de madurez sexual, para que estos tengan un criterio sobre el sexo, y de esta forma los adolescentes acepten conscientemente una forma de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y obtengan una salud mental en el individuo y pueda comprender el tema de la sexualidad y reproducción desde la perspectiva correcta de la sociedad.

Asimismo, la mayor responsabilidad se les atribuye a las escuelas donde se observa que los contenidos sobre sexualidad en los planes y materias escolares desde niveles básicos hasta la media superior no siempre son los mismos para todas las escuelas del país, incluso no cuentan con el material necesario para la explicación de los temas relacionados también se encuentran ante el obstáculo de que la capacitación de los docentes es diferente en el ámbito rural y urbano.

“En el caso del ámbito rural los profesores deciden si desean abordar los temas de sexualidad que se incluyeron en el programa escolar y los padres de familia pueden abstenerse de platicar de estos temas con sus hijos e influir en la educación escolar para que se aborden los temas sobre la sexualidad. En el caso del ámbito urbano. “(Baruch, R. 2018)

Por lo tanto, a pesar de que existe mucha información sobre métodos anticonceptivos, estos no son usados de la forma correcta o no se conocen completamente el uso adecuado de cada uno de ellos. También existe un gran desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen los seres humanos.

De igual manera lo correcto sería que los jóvenes de zonas tanto urbanas como rurales, puedan tener la confianza de hablar con sus padres y de un acceso

equitativo a centros de salud u otras instituciones donde sean capaces de compartir sus dudas e informarse adecuadamente sobre temas como la prevención del embarazo, el uso correcto de métodos anticonceptivos, el aborto, las consecuencias de tener un bebé a edades tempranas y sin los recursos necesarios, etc.

2.5.1 Principales problemas sociales por una inadecuada Educación Sexual y Reproductiva

2.5.1.1 Los embarazos a edades tempranas en la Ciudad de México

Las alcaldías Benito Juárez, Coyoacán y Miguel Hidalgo son las que tienen una menor tasa de fecundidad en adolescentes. Mientras que en diferencia las alcaldías que presentan la fecundidad en adolescentes más altas son en Milpa Alta, Tláhuac, Venustiano Carranza, Xochimilco y Álvaro Obregón.

El embarazo en adolescentes en México ha tomado gran importancia en los últimos debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. “Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así como, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.” (Instituto Nacional de las Mujeres, 2021).

El embarazo en las y los adolescentes es visto como algo negativo en la sociedad y para varias instituciones del gobierno ya que afecta desfavorablemente la salud ya sea se forma permanente o con un tratamiento, la permanencia de los adolescentes en la escuela, el poder tener un trabajo estable con ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales especializadas y de calidad para el desarrollo humano.

2.5.1.2 La prostitución

La prostitución es un fenómeno que existe en México desde hace muchas décadas, el cual ha tratado de ser eliminado por las autoridades del Estado, a su vez es ignorado por la población, pero también marcado como algo malo en la sociedad y enjuiciando a las personas que tienen o se dedican a este trabajo. La importancia de que los jóvenes puedan tener acceso a la educación sexual y reproductiva se vincula con este tema porque pueden comprender que la prostitución no implica sólo mantener relaciones sexuales convencionales (con penetración), sino que también puede abarcar diversas prácticas íntimas como el sexo oral o la masturbación.

De este modo no les será un tema desconocido porque cabe mencionar que el número de personas involucradas en la prestación de servicios sexuales se ha incrementado en la Ciudad de México, principalmente por la falta de educación, de oportunidades laborales bien remuneradas, pésimas condiciones socioeconómicas, desintegración familiar, madres solteras abandonadas, falta de valores morales y religiosos suficientemente fuertes para impedir que caigan en la degradación de su persona, etc.(Núñez, A., 2019).

2.5.1.3 El aborto

Esta problemática comienza desde el embarazo precoz y el aborto como sus consecuencias, las razones se implican desde aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los biológicos se menciona que los jóvenes crecen y se desarrollan de manera más rápida en la cual y son biológicamente fértiles. Sin embargo, no poseen el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, ni tienen la información adecuada sobre la sexualidad y reproducción, por lo cual se vuelven más vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados.

El aborto se convierte en un problema social por el “crecimiento acelerado de la población de las ciudades, la incorporación de la mujer al trabajo, disminución en la tasa de mortalidad infantil y cambios demográficos que inician el

envejecimiento de la población la fragilidad de la autoridad familiar, disminución de presiones morales por debilitamiento de la religiosidad y las tradiciones, flexibilidad de los frenos morales ante la conducta sexual liberal y una modificación del sistema de valores.” (Peláez, J. 2008).

En el caso de la Ciudad de México se ofrece la interrupción legal del embarazo (ILE) gratuitamente a mujeres residentes del DF sin seguridad social. En el caso de las menores de edad deben de ir acompañadas por alguno de los padres o tutor legal, y todas deberán firmar un formulario de consentimiento informado para recibir la atención.

En el caso del Distrito Federal en el año 2009 fue de las entidades con una de las tasas de aborto más altas (54 por 1,000), lo que posiblemente refleja tanto un bajo nivel de necesidades no satisfechas de anticoncepción, porque normalmente en México cada año ocurre 71 embarazos no planeados por 1,000 mujeres en edad reproductiva, de los cuales alrededor de un millón (1,026,000) son abortos inducidos cada año, lo que representa una tasa estimada de 38 por 1,000 mujeres de 15–44 años en 2009. (Juárez, F., Singh, S., Maddow, I. & Wulf. D. 2013)

Por lo cual se busca fortalecer los servicios anticonceptivos, porque las mujeres de cualquier edad necesitan mejor información sobre el uso correcto y consistente de los métodos anticonceptivos. Con el fin de evitar los embarazos no planeados y los abortos y no debe de existir una exclusión hacia las mujeres que no usan o no desean usar un método.

También se busca mejorar los servicios de atención postaborto, es decir, es necesario extender la cobertura de los servicios postaborto y mejorar su calidad. Asimismo, se debe mejorar la provisión de abortos legales. Las campañas masivas educativas son esenciales para concientizar a la población sobre las causales legales de aborto en cada entidad federativa.

CAPITULO III:

3.1 METODOLOGÍA PROPUESTA:

La investigación que se llevó a cabo sobre la educación sexual integral para jóvenes en casos diferenciales de zonas rurales y zonas urbanas de la ciudad de México se realizó con una metodología cuantitativa con la herramienta de la encuesta. La razón del porque se escoge es porque esta metodología tiene como cualidad el tratar de comprender a la población de la ciudad de México desde una pequeña muestra, buscando la explicación de los dos casos de adolescentes en distintas zonas y su enseñanza, así como sus conocimientos sobre la educación sexual ya que se considera un fenómeno social con ciertos problemas que están sucediendo desde hace unos años hasta la actualidad. Por lo cual se pudieron obtener datos de los cuestionarios para realizar análisis estadísticos y pretender llegar a conocer las características de los adolescentes de estas zonas urbanas y rurales de la ciudad.

3.1.1 Método de investigación:

Se realizaron 100 cuestionarios a los adolescentes de la ciudad de México, divididos en dos partes, es decir, 50 de las zonas urbanas y 50 zonas rurales de la ciudad. Esto se llevó a cabo para tener una parte comparativa equitativa al obtener los datos del análisis estadístico.

3.1.2 Diseño de instrumentos:

Como se mencionó anteriormente la herramienta principal que se utilizará es la encuesta a los adolescentes de la ciudad de México, divididos en zonas urbanas y rurales. Esta encuesta se diseñó por medio de la plataforma Google Forms, y se compartió un vínculo o link virtual de la plataforma, el cual dirigía a cada cuestionario que daba las preguntas y opciones de respuestas múltiples o abiertas a cada adolescente que pudiera contar con acceso a internet.

La encuesta se constituye por 41 preguntas en cierto orden y formuladas de manera que se indiquen si como se ha formado su enseñanza y conocimiento

sobre la educación sexual a lo largo de su educación en casa y escuela, así como con las personas que se han relacionado. Se optó por la modalidad de un cuestionario en línea por la situación de pandemia a causa del SARS COV2 o COVID-19.

3.1.3 Universo de estudio:

El universo de estudio fue hacia adolescentes de zonas urbanas y rurales de la ciudad de México entre 10 a 19 años, puesto que la OMS considera que entre estas edades se encuentran las personas adolescentes.

Entonces se realizó el muestreo de bola de nieve ya que, por la distancia y cierta dificultad a causa de la pandemia para poder localizar a los sujetos de estudio, se optó por este muestreo donde se seleccionó primero a 5 personas que pudieron compartir de manera virtual el vínculo o link de la encuesta. De esta forma se logró recopilar la información necesaria a través de estas personas que tuvieran familiares, amigos, compañeros de escuela o conocidos que tuvieran las características mencionadas sobre los sujetos de estudio. A su vez estos adolescentes necesitaban contar con acceso a internet y un dispositivo móvil, tableta o laptop para poder ir respondiendo el cuestionario en cualquier momento del día y de la semana.

3.2 CUESTIONARIO APLICADO



Casa abierta al tiempo

Número de folio: _____

Tema: Educación sexual integral para jóvenes. Casos diferenciales en zonas rurales y zonas urbanas de la ciudad de México.

Objetivo: El presente cuestionario tiene como fin conocer la forma en que los adolescentes de la Ciudad de México han obtenido información y cuál es su conocimiento sobre la educación sexual integral, de esta manera se podrá diferenciar la información de zonas urbanas y rurales de la Ciudad de México. Los datos proporcionados son estrictamente confidenciales y serán utilizados solamente con fines académicos.

Por favor marque con un “X” las casillas que correspondan a su criterio (Sólo si es auto - aplicado)

Datos de control y sociodemográficos:

1) ¿A qué género perteneces?	1. Hombre () 2. Mujer ()
2) ¿Qué edad tienes?	
3) ¿A qué alcaldía de la Ciudad de México perteneces?	
4) ¿En qué nivel escolar te encuentras?	1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Preparatoria o bachilleres () 4. Universidad ()

5) ¿En qué año escolar te encuentras?	
6) ¿Qué tipo de educación hay en tu escuela?	1. Pública 2. Privada
7) ¿Tu escuela está ligada a la religión?	1. Sí 2. No

8) ¿Cuál es tu estado civil?	1. Soltero (a) () 2. Casado (a) () 3. Unión libre () 4. Viudo (a) () 5. Divorciado (a) () 6. Separado (a) ()
¿A qué religión perteneces?	1. Católica () 2. Cristiana () 3. Testigo de Jehová () 4. Otra ¿Cuál? _____

Datos de convivencia personal

9) ¿Con quién vives actualmente? (puedes seleccionar varias opciones)	1. Solo () 2. Padre () 3. Madre () 4. Hermanos (as) () 5. Abuelo () 6. Abuela () 7. Esposo (a) o compañero (o) () 8. Otros familiares o pariente () 9. Otras personas que no sean familiares ()
---	--

Fuentes de información para los adolescentes sobre la sexualidad integral

10) Normalmente ¿cuándo tienes alguna duda a que persona recurres por confianza?	1. Padre () 2. Madre () 3. Hermano (a) () 4. Abuelo () 5. Abuela () 6. Amigos () 7. Profesores ()
11) ¿En el caso de una fuente de información a cuál recurres?	1. Libros () 2. Folletos () 3. Artículos de revistas () 4. Periódicos () 5. Centros profesionales de salud () 6. Páginas de internet ()

12) Con relación al tema de la sexualidad, cerca de donde vives ¿se encuentra un centro de salud donde puedas acudir ante una duda o necesidad?	1. Sí () 2. No () saltar a la pregunta 15
13) ¿Ya has asistido a una consulta o por información a este centro de salud sexual?	1. Sí () 2. No ()
14) ¿En casa te han hablado sobre temas relacionados con la sexualidad?	1. Sí () 2. No () saltar a la pregunta 19
15) ¿Quién es la persona o quienes son las personas que te han hablado sobre estos temas?	1. Padre 2. Madre 3. Hermano (a) 4. Abuelo 5. Abuela 6. Otro ¿Quién? _____
16) ¿Qué tan claras te han quedado sus explicaciones?	1. Excelente 2. Bien 3. Regular 4. Mal
17) ¿Qué tan de acuerdo estas con las explicaciones e información que te han brindado?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
18) ¿Consideras que han abarcado todos los temas sobre los que tienes dudas o te gustaría aprender?	1. Sí () 2. No ()
19) ¿En la escuela te han hablado sobre temas relacionados con la sexualidad?	1. Sí () 2. No ()
20) Aproximadamente ¿desde qué nivel escolar te empezaron a enseñar temas relacionados con la sexualidad?	1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Preparatoria o bachilleres ()
21) De los siguientes temas ¿cuáles fueron los temas con los	1. Conocimiento sobre el cuerpo y aparatos reproductores masculino y femenino () 2. Iniciación sexual ()

que iniciaste tu educación sexual? (puedes seleccionar varios)	3. Métodos anticonceptivos () 4. Enfermedades de transmisión sexual () 5. Planificación familiar ()
22) ¿En la escuela cuentas con el apoyo de profesionales en el tema de sexualidad?	1. Sí () 2. No ()
23) ¿Qué tan claras te han quedado sus explicaciones?	1. Excelente 2. Bien 3. Regular 4. Mal
24) ¿Consideras que han abarcado todos los temas sobre los que tienes dudas o te gustaría aprender?	1. Sí () 2. No ()
25) En relación con la religión que perteneces ¿has tenido alguna influencia que tenga que ver con los temas de sexualidad?	1. Sí () 2. No ()
26) ¿Has formado parte de programas sociales por parte del gobierno con relación a la educación sexual?	1. Sí () contestar pregunta 28 2. No ()
27) ¿Esta información te ha sido útil o la que se requería?	1. Sí () 2. No ()
28) ¿Estos programas sociales son dentro de la alcaldía dónde vives?	1. Sí () 2. No ()

29) De forma general ¿qué tan de acuerdo estas con las explicaciones e información que te han brindado sobre los siguientes temas?

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS					
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)					
PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
LOS PELIGROS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES					
EL ABORTO					
CONOCIMIENTO DEL CUERPO HUMANO Y APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO					

Influencias sociales y culturales para los jóvenes adolescentes

30) ¿Tienes alguna costumbre o tradición que tengas que seguir con relación a la iniciación sexual o tu sexualidad, ya sea dentro de tu ambiente familiar o social?	1. Sí () contestar pregunta 32 2. No ()
31) ¿Cuál es esa tradición o costumbre?	
32) ¿Cerca de tu comunidad las mujeres y hombres tienen que cumplir con un rol con relación a su sexualidad (como iniciar su vida sexual, tener hijos o casarse a una edad)?	1. Sí () 2. No ()
33) ¿Consideras que es diferente la información sobre la sexualidad que se proporciona a hombres y mujeres?	1. Sí () 2. No ()

Conocimientos sobre la sexualidad

34) ¿Alguna vez te han hablado sobre el placer sexual?	1. Sí () 2. No ()
35) ¿Alguna vez te han hablado sobre la diversidad sexual?	1. Sí () 2. No ()
36) ¿Alguna vez te han hablado sobre la autoexploración como parte del erotismo y la sexualidad?	1. Sí () 2. No ()
37) ¿Qué personas o en qué lugares te hablaron sobre los temas mencionados anteriormente?	1. Escuela () 2. Páginas de internet () 3. Otros medios de comunicación () 4. Redes sociales () 5. Amigos () 6. Familia () 7. Programas de salud sexual ()
38) ¿Consideras que hombres y mujeres tienen derecho a tener diferentes parejas sexuales?	1. Sí () 2. No ()

39) ¿Consideras que el tener acceso a métodos anticonceptivos es igualitario para cualquier género?	1. Sí () 2. No ()
40) ¿Consideras que es fácil para ti tener acceso sobre información de la sexualidad que sea confiable y segura?	1. Sí () 2. No ()
41) ¿Qué tema sobre la sexualidad te gustaría que se explicara o enseñara ya sea en tu escuela, círculo familiar o en campañas de salud sexual por parte de gobierno y por qué?	

3.3 ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS

3.3.1 Información general del análisis

De los 100 adolescentes quienes respondieron los cuestionarios, en el caso de las alcaldías de zonas rurales el 76% fueron del género femenino, el 22% del género masculino y el 2% de ellos se considera sin género. Por otro lado, de las alcaldías de zonas urbanas el 66% fueron del género femenino y el 34% del género masculino.

Así mismo, como se había mencionado una de las características principales era que fueran 50 adolescentes de alcaldías que fueran identificadas como zonas rurales y otros 50 fueran adolescentes de alcaldías identificadas como zonas urbanas. Se destacó que de la alcaldía rural donde más se obtuvieron respuestas de la encuesta fue Álvaro Obregón con un 22% y con la de menor respuesta fue Xochimilco con el 8% (Ver tabla 2.1). En las alcaldías urbanas la de mayor respuesta fue de la alcaldía Gustavo A. Madero con el 24% y la menor Iztacalco con el 4% (Ver tabla 2.2).

Tabla 1.1 Alcaldía de la ciudad de México denominada rural en donde reside el adolescente

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	ALVARO OBREGON	11	22.0
	CUAJIMALPA	7	14.0
	MAGDALENA	5	10.0
	MILPA ALTA	5	10.0
	TLAHUAC	9	18.0
	TLALPAN	9	18.0
	XOCHIMILCO	4	8.0
	Total	50	100.0

Tabla 1.2 Alcaldía de la ciudad de México denominada urbana en donde reside el adolescente

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	AZCAPOTZALCO	9	18.0
	BENITO JUAREZ	3	6.0
	COYOACAN	3	6.0
	CUAUHTEMOC	3	6.0
	GUSTAVO A. MADERO	12	24.0
	IZTACALCO	2	4.0
	IZTAPALAPA	9	18.0
	MIGUEL HIDALGO	6	12.0
	VENUSTIANO CARRANZA	3	6.0
	Total	50	100.0

En cuanto a las edades más relevantes, en las alcaldías rurales la mayoría de ellos (70%) tiene 18 años y la edad mínima fue de 13 años con el 2%. Por el

contrario, en las alcaldías urbanas el mayor número fue el 48% con 17 años y la edad menor fue 14 con el 2%.

Además, con relación a su nivel escolar en las zonas rurales resaltan los estudiantes de universidad con el 58% y en cambio en las alcaldías de zonas urbanas predominan los estudiantes de preparatoria o bachilleres con el 50%. Sin embargo, se pudo observar que el 100% de ellos acude a una escuela pública y que esta no está relacionada a alguna religión en su sistema de enseñanza.

3.3.2 Influencia cultural: Religión, tradiciones y costumbres

Por otro lado, considerando el tema de la religión para poder analizar si este aspecto tiene relación con su educación sexual en casa y vida cotidiana, se distingue que en las alcaldías rurales el 60% se considera católico y de igual manera en las zonas urbanas el que 60% de los adolescentes pertenecen a la religión católica. No obstante, la mayoría de los adolescentes en alcaldías rurales, es decir el 82%, no siente alguna influencia por parte de su religión que se oponga o les contradiga a los temas relacionados con la educación sexual. (Ver tabla 25.1). En el caso de los adolescentes de las alcaldías urbanas hay un ligero aumento del porcentaje del número de adolescentes (84%) (Ver tabla 25.2) que tampoco nota una influencia por parte de la religión hacia su educación sexual. Por lo cual se podría mencionar que la religión ya no tiene tanta influencia en los adolescentes y su educación sexual.

Tabla 25.1 Alcaldías rurales: Influencia por parte de la religión a la que pertenecen los adolescentes hacia temas relacionados a la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	9	18.0
	No	41	82.0
	Total	50	100.0

Tabla 25.2 Alcaldías urbanas: Influencia por parte de la religión a la que pertenecen los adolescentes hacia temas relacionados a la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	8	16.0
	No	42	84.0
	Total	50	100.0

En otro punto, acerca el estado civil de los jóvenes la mayoría de ellos se encuentra solteros, tanto en las zonas rurales con el 90%, como en las zonas urbanas el 94%.

Con respecto a sus influencias culturales con relación a las costumbres o tradiciones, principalmente en que tengan que seguir alguna de estas con relación a la iniciación sexual o sobre su sexualidad en general, ya sea dentro de un ambiente familiar o social exterior, los adolescentes de alcaldías rurales el 100% contestó que no existía este tipo de influencia. Sin embargo, se mostró que el 30% de los adolescentes viven en comunidades donde hombres y mujeres tienen que cumplir con un rol que se relacione a su sexualidad.

Mientras que los jóvenes de alcaldías urbanas hay un 96% que contestó que tampoco había una influencia cultural sobre temas de la educación sexual, pero se logró observar que el 4% respondió que si experimentaban una influencia cultural sobre su sexualidad, las cuales eran: llegar virgen al matrimonio y llegar al matrimonio siempre y cuando fuera deseado. A pesar de esto también se observó que en su hay un porcentaje notable (26%) donde muestra que cerca de la comunidad en donde viven estos jóvenes tienen que cumplir con un rol que tenga relación con su sexualidad.

3.3.3 Influencia social: Familiar, amigos y fuentes de información

En el caso de su educación sexual en casa, cuando un adolescente de las alcaldías rurales tiene alguna duda sobre algún tema relacionado a la sexualidad la persona a la cual le tiene más confianza para poder preguntarle es principalmente a sus amigos (40%) y en menor medida preguntan a otros familiares fuera de su núcleo familiar (6%) y a profesores o profesionales de la salud (6%) (ver tabla 10.1). En las alcaldías urbanas de igual manera tienen mayor confianza al preguntarles a sus amigos (40%) y tienen menos confianza a sus padres, hermanos y profesores o profesionales de la salud (4% cada uno de ellos) (ver tabla 10.2).

Tabla 10.1 Alcaldías rurales: Ante una duda sobre sexualidad, el adolescente a que persona le tiene confianza

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Madre	8	16.0
	Hermano (a)	5	10.0
	Otro familiar	3	6.0
	Amigos	20	40.0
	Profesores o profesionales de la salud	3	6.0
	Otros	11	22.0
	Total	50	100.0

Tabla 10.2 Alcaldías urbanas: Ante una duda sobre sexualidad, el adolescente a que persona le tiene confianza

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Madre	8	16.0
	Padre	2	4.0
	Hermano (a)	2	4.0

	Otro familiar	3	6.0
	Amigos	21	42.0
	Profesores o profesionales de la salud	2	4.0
	Otros	12	24.0
	Total	50	100.0

Con relación a las fuentes de información para resolver alguna duda sobre la sexualidad los jóvenes de las alcaldías rurales prefieren optar por artículos de revistas (68%) y no suelen buscar tanta información en folletos o periódicos (2% cada uno) (Ver tabla 11.1). Los adolescentes de las alcaldías urbanas aclaran sus dudas también usando en mayor medida los artículos de revistas (72%) y no usan tanto como fuente de información los folletos (2%) (Ver tabla 11.2)

Tabla 11.1 Alcaldías rurales: Fuente de información utilizada para resolver dudas sobre la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Libros	4	8.0
	Folletos	1	2.0
	Centros profesionales de la salud	2	4.0
	Artículos de revistas	34	68.0
	Blogs, videos u artículos en internet	8	16.0
	Periódicos	1	2.0
	Total	50	100.0

Tabla 11.2 Alcaldías urbanas: Fuente de información utilizada para resolver dudas sobre la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Libro	4	8.0

	Periódico	3	6.0
	Artículo de revista	36	72.0
	Páginas, blog o videos de internet	6	12.0
	Folletos	1	2.0
	Total	50	100.0

Por otro lado, en cuanto a su educación sexual en casa, los adolescentes de zonas rurales se encuentran ante la situación de que en la mayoría de sus casas (74%) se hablan sobre temas de la sexualidad (Ver tabla 14.1) y quienes más les hablan sobre estos temas son sus abuelos, ya que muchos de ellos se encuentran a su cargo o suelen pasar más tiempo con ellos.

Tabla 14.1 Alcaldías rurales: En casa hablan sobre temas de la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	37	74.0
	No	13	26.0
	Total	50	100.0

Además, los adolescentes que cuentan con esta educación en casa consideraron en su mayoría (32%) que las explicaciones dadas por sus abuelos están bien (considerando un 3 de 5 en una escala Likert) y por lo tanto no se encuentran ni en desacuerdo ni de acuerdo con las explicaciones finales sobre la sexualidad, pero también la mayoría (52%) considera que no se abarcaron de todos los temas de los que tienen dudas o les gustaría aprender. (Ver tabla 18.1)

Tabla 18.1 Alcaldías rurales: Consideración sobre abarcar los temas de los que se tiene dudas o que les gustaría aprender

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	12	24.0
	No	26	52.0
	Total	38	76.0
Perdidos	No contesto	12	24.0
Total		50	100.0

Por el contrario, sobre la educación sexual en casa de los adolescentes de zonas urbanas la mayoría de ellos cuentan con esta educación (72%) donde se hablan sobre temas de la sexualidad (Ver tabla 14.2) y el familiar que les hablan sobre estos temas son sus madres.

Tabla 14.2 Alcaldías urbanas: En casa hablan sobre temas de la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	36	72.0
	No	14	28.0
	Total	50	100.0

Igualmente, los adolescentes que cuentan con educación sexual en casa consideraron en su mayoría (40%) que las explicaciones dadas por sus madres están bien (considerando un 3 de 5 en una escala Likert) y por lo tanto no se encuentran ni tan en desacuerdo ni de acuerdo con las explicaciones finales sobre la sexualidad, aunque de igual manera la mayoría (48%) considera que no se abarcaron de todos los temas de los que tienen dudas o les gustaría aprender. (Ver tabla 18.2)

Tabla 18.2 Alcaldías urbanas: Consideración sobre abarcar los temas de los que se tiene dudas o que les gustaría aprender

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	12	24.0
	No	24	48.0
	Total	36	72.0
Perdidos	No contesto	14	28.0
Total		50	100.0

3.3.4 Influencia social y política: Gobierno (centros de salud y programas sociales)

En relación con su educación sexual por parte de centros de salud, para comenzar los adolescentes de las alcaldías rurales solamente el 84% cuenta con un centro de salud cercano a su residencia (Ver tabla 12.1), sin embargo, el 56% de ellos nunca ha asistido a una consulta o aclarado alguna duda al centro de salud (Ver tabla 3.1).

Tabla 12.1 Alcaldías rurales: Centro de salud cercano a la residencia del adolescente

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	42	84.0
	No	8	16.0
	Total	50	100.0

Tabla 13.1 Alcaldías rurales: Asistencia al centro de salud por parte del adolescente

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	12	24.0
	No	28	56.0

	No contestaron	10	20.0
	Total	50	100.0

Y en el caso de los adolescentes de las alcaldías urbanas la mayoría de ellos (74%) (Ver tabla 12.2) cuenta con un centro de salud cercano a su casa, pero de igual manera la mayoría de ellos no asisten a una consulta o a resolver alguna duda (66%) (Ver tabla 13.2).

Tabla 12.2 Alcaldías urbanas: Centro de salud cercano a la residencia del adolescente

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	37	74.0
	No	13	26.0
	Total	50	100.0

Tabla 13.2 Alcaldías urbanas: Asistencia al centro de salud por parte del adolescente

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	6	12.0
	No	33	66.0
	No contestaron	11	22.0
	Total	50	100.0

En otro aspecto, sobre la influencia de programas sociales sobre la educación sexual y reproductiva por parte del gobierno de la ciudad de México, los jóvenes que viven en alcaldías rurales dan a mostrar en su mayoría que el 92% nunca ha formado parte o asistido a alguno de esos programas (Ver tabla 26.1), mientras que en los jóvenes que viven en alcaldías urbanas se muestra un

menor porcentaje de adolescentes (84%) que no han formado parte o asistido a programas de salud sexual (Ver tabla 26.2).

Tabla 26.1 Alcaldías rurales: Adolescentes que han formado parte o asistido a programas sociales por parte del gobierno con relación a la educación sexual

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	4	8.0
	No	46	92.0
	Total	50	100.0

Tabla 26.2 Alcaldías urbanas: Adolescentes que han formado parte o asistido a programas sociales por parte del gobierno con relación a la educación sexual

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	8	16.0
	No	42	84.0
	Total	50	100.0

A pesar de esto los pocos jóvenes de alcaldías rurales (8%) que han logrado asistir a este tipo de programas ofrecidos por el gobierno han tenido en consideración que esa información les ha resultado útil o de la que necesitaban (74%), igualmente estos programas sociales han sido realizados dentro de sus alcaldías (75%).

Por el contrario, en el caso de los jóvenes de alcaldías urbanas el 16% de ellos sí ha formado parte de los programas sociales sobre educación sexual, el 75% han considerado que la información brindada ha sido útil o información que requerían en el momento y en su mayoría estos programas sociales han sido dentro de la alcaldía en donde viven (87.5%).

3.3.5 Influencia social y educativa: Escuelas y profesionales de la salud

En cuanto a la educación sexual que se enseña en escuelas, los adolescentes de las alcaldías rurales contestaron en su mayoría (90%) que en las escuelas donde han estudiado sí les hablaron sobre temas relacionados a la educación sexual (Ver tabla 19.1).

Tabla 19.1 Alcaldías rurales: En la escuela hablan sobre temas de la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	45	90.0
	No	5	10.0
	Total	50	100.0

Además, el 56% confirmó que su educación sexual comenzó en la primaria, por otro lado, el 90% menciona que su educación sexual comenzó con el conocimiento del cuerpo humano y aparatos reproductores masculino y femenino (Ver tabla 21.1.1), sin embargo, el 84% niega que se les enseñara el tema de la iniciación sexual (Ver tabla 21.1.2), el 62% vio el tema de los métodos anticonceptivos (Ver tabla 21.1.3), pero solamente al 4% se le ha hablado sobre la planificación familiar (Ver tabla 21.1.4).

Tabla 21.1.1 Alcaldías rurales: Educación sexual se comenzó con el conocimiento del cuerpo humano y aparatos reproductores masculino y femenino

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	45	90.0
	No	5	10.0
	Total	50	100.0

Tabla 21.1.2 Alcaldías rurales: Educación sexual se explicó la iniciación sexual

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	8	16.0
	No	42	84.0
	Total	50	100.0

Tabla 21.1.3 Alcaldías rurales: Educación sexual se explicaron los métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	31	62.0
	No	19	38.0
	Total	50	100.0

Tabla 21.1.4 Alcaldías rurales: Educación sexual se explicó la planificación familiar

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	4	8.0
	No	46	92.0
	Total	50	100.0

Al mismo tiempo hay que resaltar que el 66%, es decir, la mayoría de estos adolescentes cuenta o en algún momento contaron con el apoyo de un profesional de temas sobre la salud sexual en sus instituciones educativas y el 54.5% (considerado en una escala Likert con el número 3 de 5) que las explicaciones fueron buenas, asimismo el 51.5% considero que abarco los temas de los que tienes dudas o que te gustaría aprender.

En contraste, en el caso de la educación sexual que se enseña en escuelas a los adolescentes de las alcaldías urbanas contestaron en su mayoría (92%) que

en las escuelas donde han estudiado sí les hablaron sobre temas relacionados a la educación sexual (Ver tabla 19.2).

Tabla 19.2 Alcaldías urbanas: En la escuela hablan sobre temas de la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	46	92.0
	No	4	8.0
	Total	50	100.0

De igual manera, el 62% confirmó que su educación sexual comenzó en la primaria, además, el 98% menciona que su educación sexual comenzó con el conocimiento del cuerpo humano y aparatos reproductores masculino y femenino (Ver tabla 21.2.1), pero el 86% niega que se les enseñó o habló sobre el tema de la iniciación sexual (Ver tabla 21.2.2), al 74% le explicaron el tema de los métodos anticonceptivos (Ver tabla 21.2.3), y por último al 92% se le ha hablado sobre la planificación familiar (Ver tabla 21.2.4).

Tabla 21.2.2 Alcaldías urbanas: Educación sexual se comenzó con el conocimiento del cuerpo humano y aparatos reproductores masculino y femenino

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	49	98.0
	No	1	2.0
	Total	50	100.0

Tabla 21.2.2 Alcaldías urbanas: Educación sexual se explicó la iniciación sexual

		Frecuencia	Porcentaje Válido
Válido	Sí	7	14.0

	No	43	86.0
	Total	50	100.0

Tabla 21.2.3 Alcaldías rurales: Educación sexual se explicaron los métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje Válido
Válido	Sí	37	74.0
	No	13	26.0
	Total	50	100.0

Tabla 21.1.4 Alcaldías urbanas: Educación sexual se explicó la planificación familiar

		Frecuencia	Porcentaje Válido
Válido	Sí	4	8.0
	No	46	92.0
	Total	50	100.0

De los adolescentes de estas zonas el 54% contándolo como la mayoría tiene el apoyo de un profesional de temas sobre la salud sexual en sus instituciones educativas y el 70.4% (considerado en una escala Likert con el número 3 de 5) que las explicaciones fueron buenas, por último, el 72% considero que abarco los temas de los que tienes dudas o que te gustaría aprender.

3.3.6 Consideraciones generales de los adolescentes sobre temas relacionados a la educación sexual.

En lo que se refiere a las explicaciones generales a través de todos los años y explicaciones, los adolescentes de alcaldías en zonas rurales de acuerdo a una escala Likert, consideraron que en el conocimiento del cuerpo humano y aparato reproductor masculino y femenino el 56% se sienten totalmente de acuerdo con

lo explicado (Ver gráfica 29.1.1), el 48% se siente totalmente de acuerdo con lo explicado en relación a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (Ver gráfica 29.1.2), en cuanto a los métodos anticonceptivos el 44% se siente totalmente de acuerdo con lo explicado (Ver gráfica 29.1.3), en el tema de la planificación familiar solamente el 28% se siente de acuerdo con lo explicado (Ver gráfica 29.1.4). En el tema del aborto solamente el 32% se siente totalmente de acuerdo con lo explicado sobre este (Ver gráfica 29.1.5). Por último, con las explicaciones e información que les han brindado sobre los peligros del embarazo adolescente el 44% se siente totalmente de acuerdo (Ver gráfica 29.1.6).

En cambio, los jóvenes de las alcaldías urbanas de igual manera de acuerdo con una escala Likert, consideraron que: En el conocimiento del cuerpo humano y aparato reproductor masculino y femenino el 46% se sienten totalmente de acuerdo con lo explicado (Ver gráfica 29.2.1). El 56% se siente totalmente de acuerdo con lo explicado en relación con las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (Ver gráfica 29.2.2). En cuanto a los métodos anticonceptivos el 50% se siente totalmente de acuerdo con lo explicado (Ver gráfica 29.2.3). En el tema de la planificación familiar solamente el 28% se siente de acuerdo con lo explicado, pero al mismo tiempo otro 28% no se siente ni de acuerdo ni en desacuerdo con lo explicado con la planificación familiar. (Ver gráfica 29.2.4). Con el tema del aborto solamente el 36% se siente totalmente de acuerdo con lo explicado sobre este (Ver gráfica 29.2.5). Por último, el 34% se siente totalmente de acuerdo con las explicaciones brindadas sobre los peligros del embarazo adolescente (Ver gráfica 29.2.6)

Por otro lado, también se registró que los adolescentes de alcaldías rurales consideraron que la información sobre la sexualidad que se proporciona a hombres y mujeres es diferente entre ellos (82%), ya que no suele darse la misma información ni explicación a los diferentes géneros sobre la educación sexual (Ver tabla 33.1).

Tabla 33.1 Alcaldías rurales: Diferencia de la información brindada a hombre y mujeres sobre la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	41	82.0
	No	9	18.0
	Total	50	100.0

En el caso de los adolescentes de alcaldías urbanas también se mostró una mayoría (88%) en la respuesta de que existe una diferencia en la información que se brinda entre a hombre y mujeres sobre la educación sexual.

Tabla 33.2 Alcaldías urbanas: Diferencia de la información brindada a hombre y mujeres sobre la sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí	44	88.0
	No	6	12.0
	Total	50	100.0

Además, se muestra una falta de información sobre temas que muchas veces son tomados como tabú o temas no importantes aún dentro de la propia educación sexual como la diversidad sexual, el placer sexual, el erotismo como parte de la sexualidad de las personas. Ante esto los adolescentes de alcaldías en zonas rurales en su mayoría el 86% respondió que, si les han hablado sobre la diversidad sexual, con un 90% respondieron que les han hablado sobre el placer sexual, con relación al derecho que tiene cada género a tener varias parejas sexuales el 92% comentó que les han hablado de este tema y con un 80% comentaron que les han hablado sobre la auto explotación como parte del erotismo y la sexualidad. Por último, sobre las personas o lugares que les han hablado sobre estos temas destacaron las redes sociales con un 30% y les

siguen las escuelas con un 26% y las páginas, blogs, artículos o videos de internet igualmente con un 26% (Ver tabla 73.1)

Tabla 37.1 Alcaldías rurales: Personas o lugares donde les han hablado sobre los temas mencionados anteriormente

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Escuela	13	26.0
	Páginas, blogs, artículos o videos de internet	13	26.0
	Redes sociales	15	30.0
	Amigos	4	8.0
	Familiares	2	4.0
	Programas de salud sexual	1	2.0
	Otros	2	4.0
	Total	50	100.0

Al contrario, los adolescentes de alcaldías en zonas urbanas en su mayoría el 76% respondió que, si les han hablado sobre la diversidad sexual, el 84% respondieron que les han hablado sobre el placer sexual, con relación al derecho que tiene cada género a tener varias parejas sexuales el 94% comento que les han hablado de este tema y con un 78% comentaron que les han hablado sobre la auto explotación como parte del erotismo y la sexualidad. Y sobre las personas o lugares que les han hablado sobre estos temas destacaron las páginas, blogs, artículos o videos de internet con un 32% y las redes sociales con un 24% (Ver tabla 73.2).

Tabla 37.2 Alcaldías urbanas: Personas o lugares donde les han hablado sobre los temas mencionados anteriormente

	Frecuencia	Porcentaje válido

Válido	Escuela	9	18.0
	Páginas, blogs, videos de internet	16	32.0
	Redes sociales	12	24.0
	Otros medios de comunicación	2	4.0
	Amigos	6	12.0
	Familia	3	6.0
	Programas de salud sexual	1	2.0
	Otros	1	2.0
	Total	50	100.0

En otro punto la mayor parte de los adolescentes de las zonas rurales dieron a conocer que el tener acceso a métodos anticonceptivos es igualitario para cualquier género (58%), también contestaron en su mayoría afirmativamente que les es fácil tener acceso sobre información de la sexualidad que sea confiable y segura (70%) y para finalizar se les pregunto sobre qué tema sobre la sexualidad les gustaría que se explicara o enseñara ya sea en tu escuela círculo familiar o en campañas de salud sexual por parte de gobierno y los temas más mencionados son: el aborto legal y seguro, el placer femenino y masculino, el auto placer y erotismo, métodos anticonceptivos, derecho a vida sexual plena y segura, planificación familiar, Enfermedades de transmisión sexual (ETS), violencia sexual, chantaje, y consentimiento.

En el caso de los adolescentes de las zonas urbanas dieron a conocer que el tener acceso a métodos anticonceptivos es igualitario para cualquier género (74%), también contestaron en su mayoría afirmativamente que les es fácil tener acceso sobre información de la sexualidad que sea confiable y segura (78%) y para finalizar se les pregunto sobre qué tema sobre la sexualidad les gustaría que se explicara o enseñara ya sea en tu escuela círculo familiar o en campañas de salud sexual por parte de gobierno y los temas más destacados son: La asistencia con especialistas de la salud sexual, métodos

anticonceptivos, auto exploración y placer sexual femenino y masculino, diversidad sexual, el consentimiento sexual, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), planificación familiar, el aborto, responsabilidad afectiva, salud sexual y embarazo adolescente.

COMENTARIOS:

Al finalizar este trabajo se pudo observar que hay distintos factores tanto sociales como culturales que pueden interceder en la enseñanza de la sexualidad de los adolescentes de la ciudad de México, en este caso haciendo una diferencia de la ciudad entre zonas urbanas y zonas rurales. Y cabe mencionar que la principal diferencia es que en la ciudad de México hay un mayor número de alcaldías clasificadas como urbanas y ubicadas en su mayoría en la parte norte de la ciudad ante las clasificadas como rurales que se encuentran en el sur de la ciudad.

En un principio se llegó a creer que las zonas urbanas tendrían mejor oportunidad ante las zonas rurales de tener un acceso a la educación sexual, ya fuera por parte de sus familiares, profesionales de la salud, de programas sociales relacionados con la educación sexual o por fuentes de información en internet, libros, folletos, etc.

Sin embargo, en el análisis estadístico se puede observar que en muchos de los aspectos cuestionados no hay una diferencia tan notable entre ambas zonas de la ciudad. Pues en algunos casos había una mejor transición de información en las zonas rurales, es decir, tienen un mayor acceso a esta información y de la cual los adolescentes consideraron que es buena y con la cual se encontraban en su mayoría totalmente de acuerdo con ella.

Entonces no cabe solo juzgar y creer que al ser zonas rurales se encuentran por debajo o en desventaja de las zonas urbanas, y que en este caso los adolescentes se encuentran con una total y notable diferencia de enseñanzas

sobre la sexualidad, porque realmente hay un avance en los alcances de esta información.

Muchos de los jóvenes de ahora y de ambas zonas de la ciudad, ya no tienen tanta pena de buscar o pedir información sobre temas de la sexualidad, es más se puede observar que se encuentran ansiosos porque se les expliquen y tengan una mejor educación sexual, de tener una mejor vida sexual y al mismo tiempo que esta sea confiable y de un fácil acceso, porque hay muchos temas que se consideran vistos cotidianamente o que siempre se han enseñado, pero realmente nadie les ha explicado a profundidad cada uno de ellos y por lo cual siguen teniendo dudas.

También me parece pertinente que no hay que dejar de lado los últimos comentarios de los adolescentes en la última pregunta de la encuesta, donde mencionan los temas de los que siguen teniendo duda, de los que les gustaría seguir aprendiendo o de los cuales no se les ha explicado porque muchos son relacionados con el tabú o como temas de los cuales se cree que no son tan necesarios explicar en la educación sexual.

Por lo tal motivo encuentro que este trabajo dio paso a encontrar muchos otros temas de investigación para un futuro de los cuales podrían ser, la iniciación sexual masculina y femenina, métodos de anticoncepción masculino y femeninos, embarazos no deseados, el aborto, etc. ya que considero que estos y muchos más son parte importante para la vida de los adolescentes que entre las edades aproximadas de 10 a 19 años se encuentran por empezar su vida sexual, también estos podrían aplicarse a diferentes estados y zonas del país.

Asimismo, se esperaría que la educación sexual tuviera un avance donde la información llegara a más lugares y ya no sólo dentro de la ciudad de México, sino también a otros extremos de la República Mexicana para que más personas puedan comprender y tener ayuda con relación a estos temas.

Hablar sobre temas de la educación sexual es muy importante especialmente en los adolescentes, es decir, desde una edad temprana, siempre y cuando sea

con información confiable que sea la adecuada para cada edad, pues de esta forma se podrían resolver algunos problemas sociales, como los embarazos adolescentes, los niños en situación de calle, el aborto en lugares y situaciones no seguras, la transmisión de enfermedades sexuales, etc., de los cuales se han dado a conocer mucho en nuestro país en los últimos años.

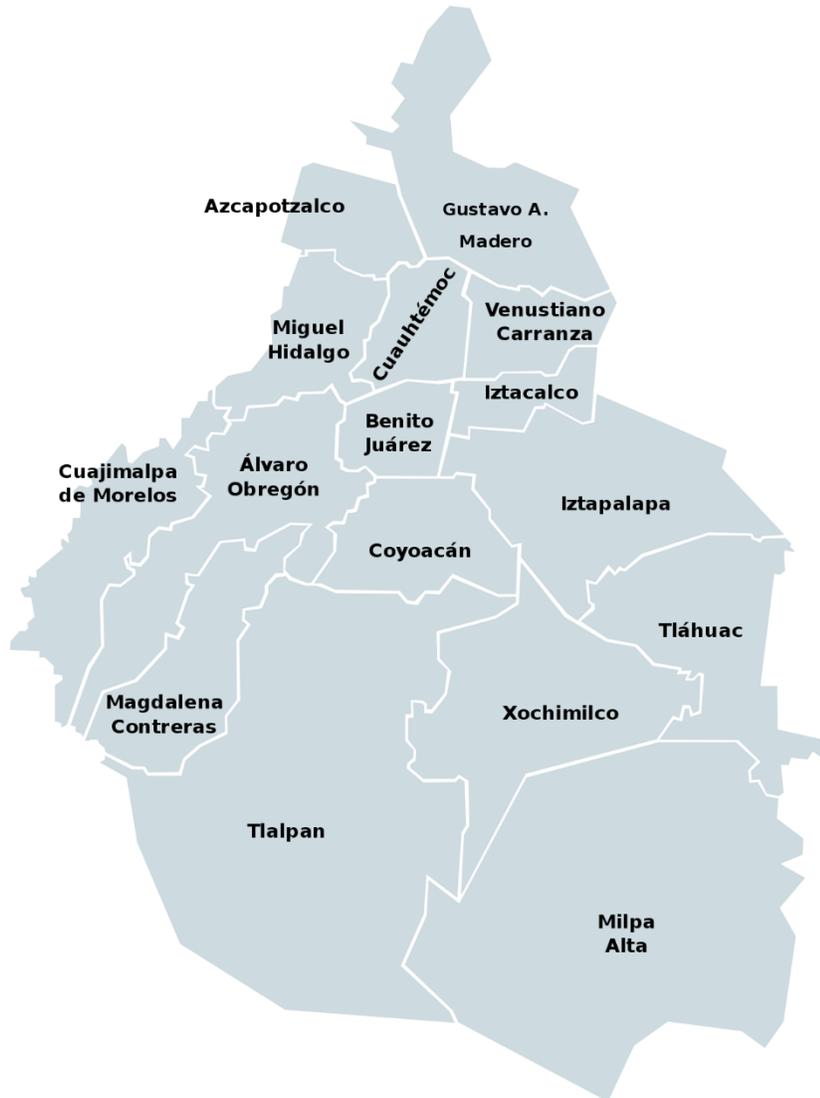
Realmente el tema de la educación sexual es muy amplio y debe tener una difusión muy grande, por lo cual podría necesitarse de:

- Grandes y bien estructurados programas y campañas por parte del gobierno y de las escuelas, que traten de ser constantes y en diversas localidades para un mayor alcance.
- Que más organizaciones no gubernamentales (ONG), las cuales tengan como principales temas la reproducción y educación sexual pudieran tener mayor alcance y difusión de ellas mismas hacia otras personas y que también tengan mayor reconocimiento para poder ayudar a más personas.
- Por parte de los centros de salud, un mayor control de información y que esta pueda difundirse de una forma idónea a todos los pobladores cercanos a esta. Asimismo, que puedan ofrecerse enseñanzas sobre métodos anticonceptivos y pruebas gratuitas de preservativos (de los cuales se podría demostrar que son confiables).
- Que las escuelas implementen la educación sexual como parte de una materia y de la cual se pueda hablar sin tabú y que también sea con información actualizada y con ayuda de profesionales.
- Que las familias mexicanas busquen ampliar su mentalidad ante temas relacionados a la sexualidad, para poder comprender los temas y poder explicarlos a los adolescentes, pero no solamente a ellos, sino a cualquier persona que requiera de la información.

- A su vez todos estos aspectos deberían de transmitir confianza y profesionalismo para que cualquier persona, en este caso adolescentes, que lo requiera pueda preguntar sin temor a ser juzgados o rechazados y que tengan la certeza de que están en buenas manos y tendrán una respuesta certera, confiable y adecuada.

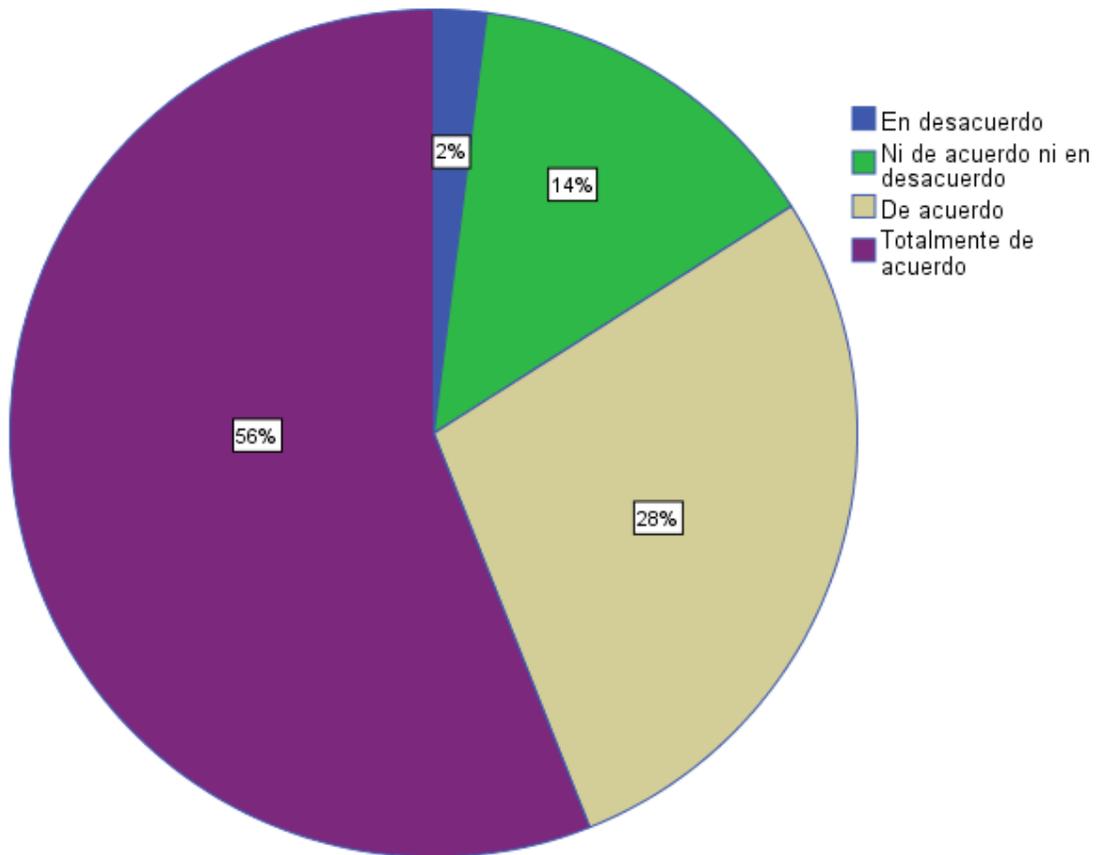
ANEXO:

Ubicación de las alcaldías de la ciudad de México

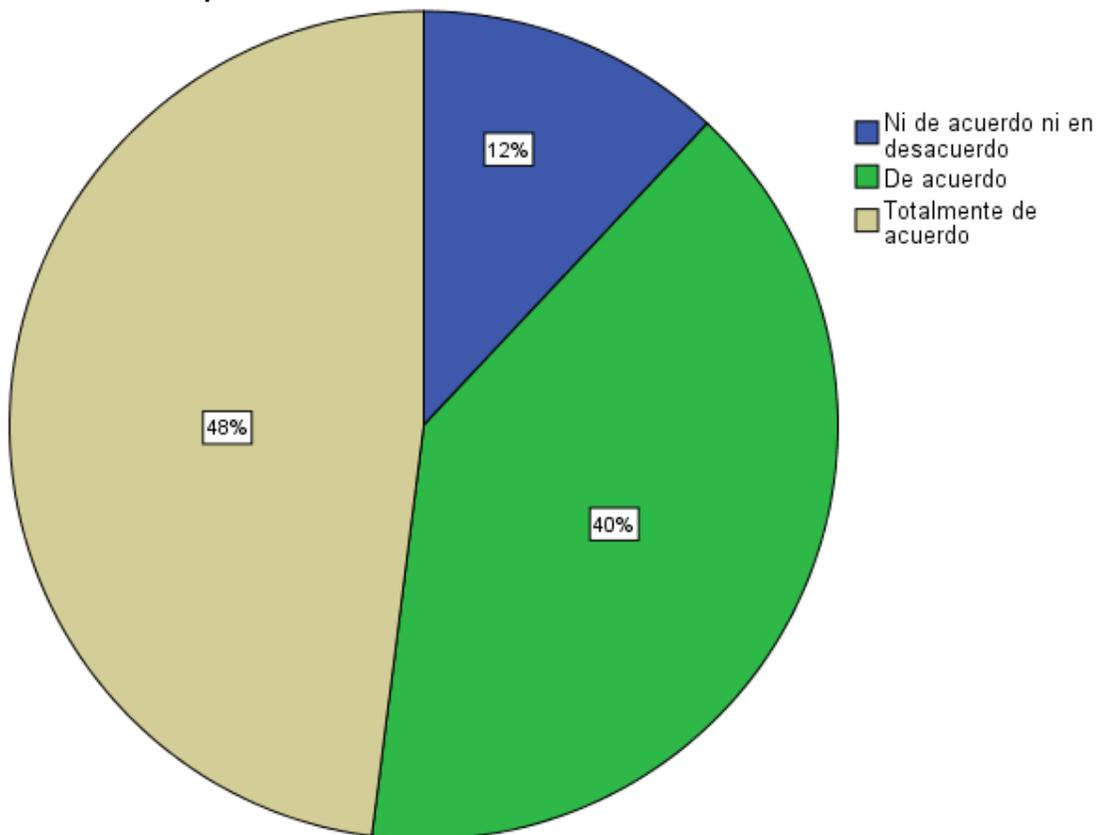


Alcaldías rurales: Opiniones de los adolescentes sobre explicaciones generales que se le han brindado sobre ciertos temas relacionados a la educación sexual.

Grafica 29.1.1 Alcaldías en zonas rurales: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre el conocimiento del cuerpo humano y aparato reproductor masculino y femenino



Gráfica 29.1.2 Alcaldías rurales: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les ha brindado sobre enfermedades de transmisión sexual



Gráfica 29.1.3 Alcaldías rurales: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre métodos anticonceptivos

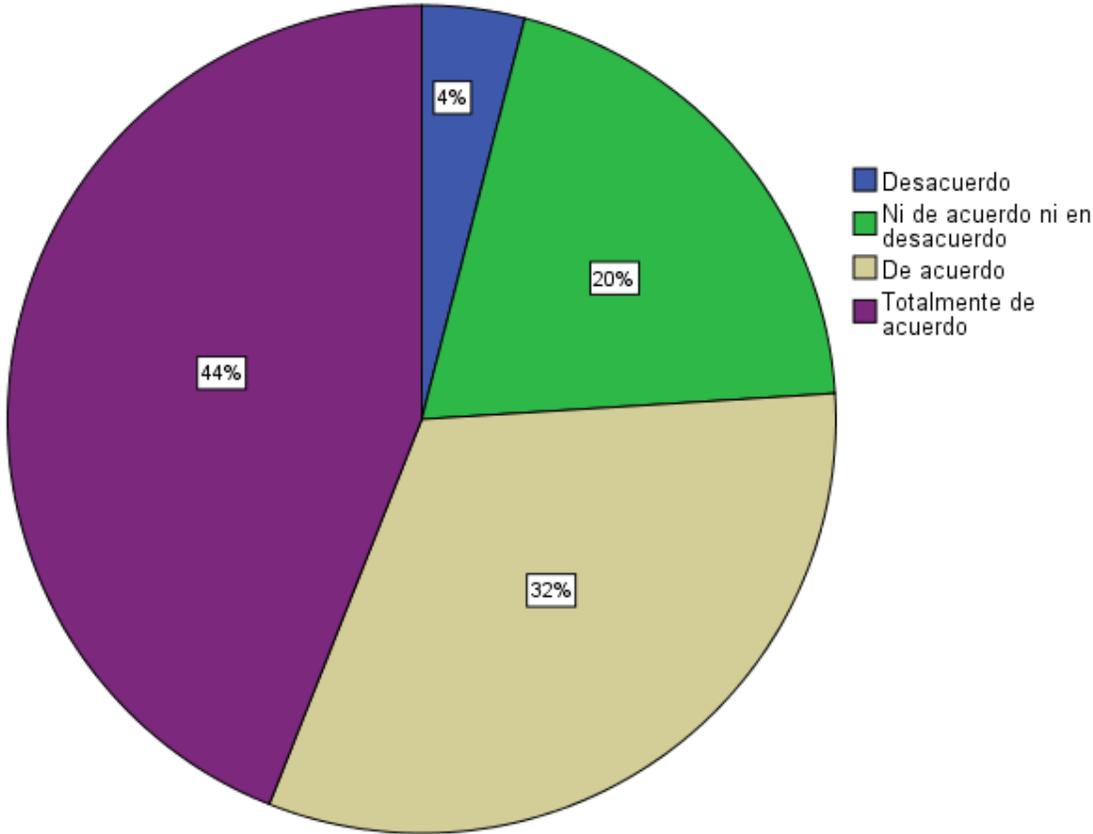
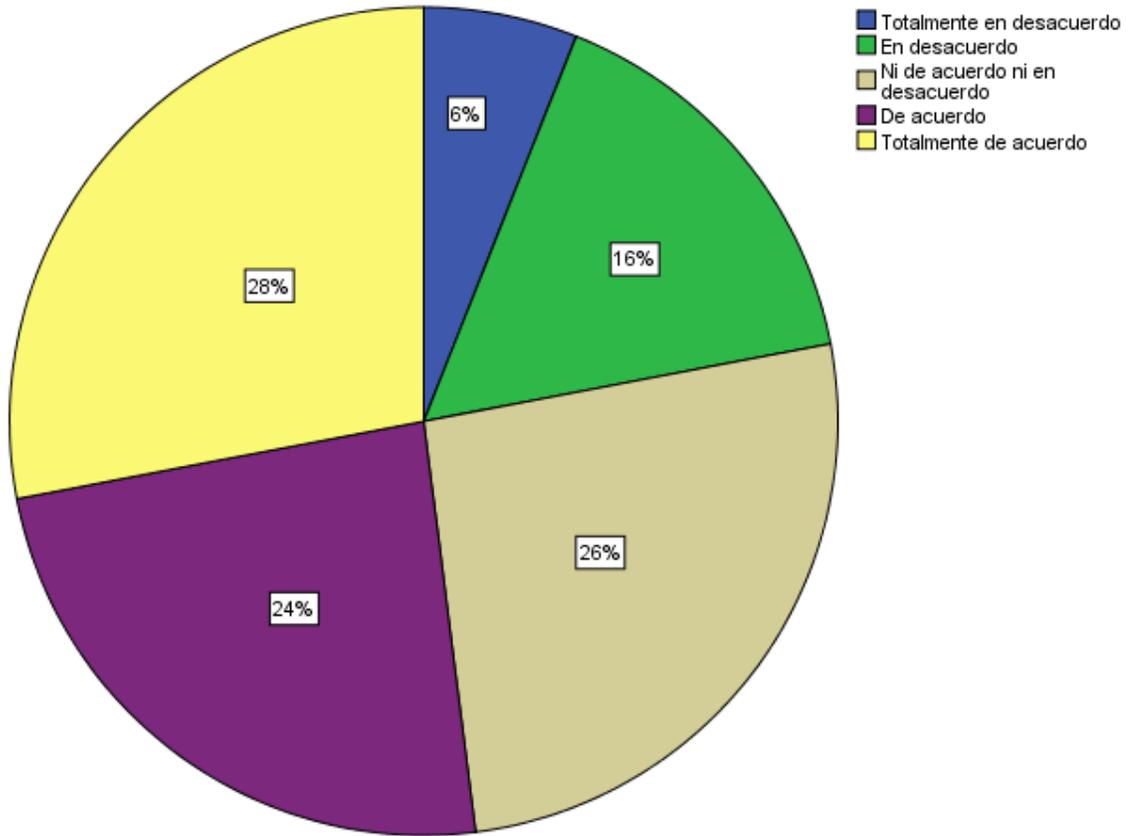
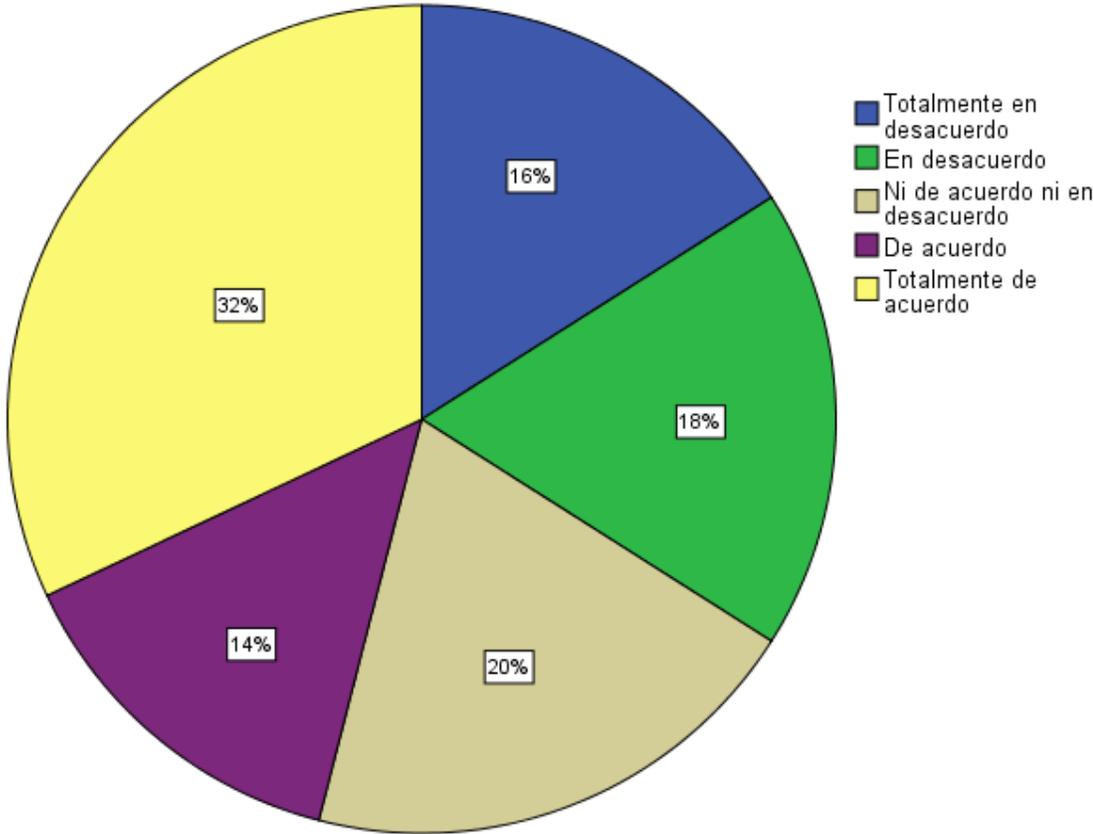


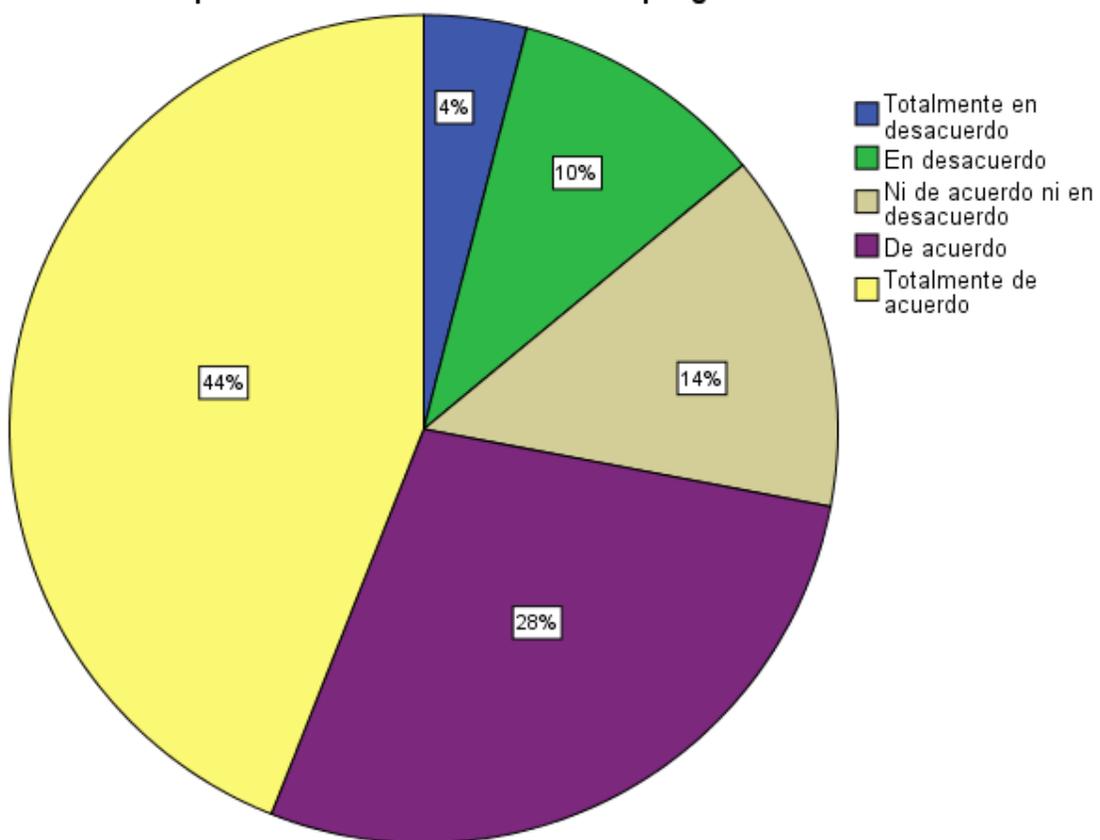
Gráfico 29.1.4 Alcaldías rurales: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre la planificación familiar



Gráfica 29.1.5 Alcaldías rurales: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre el aborto

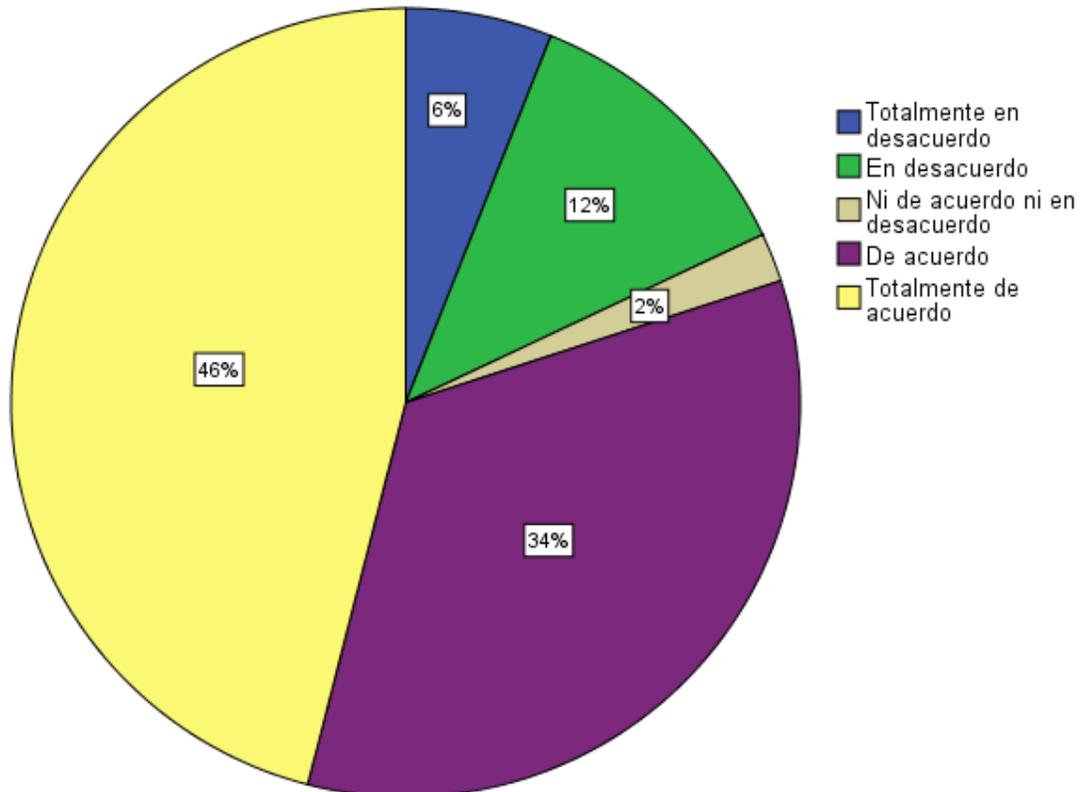


Gráfica 29.1.6 Alcaldías rurales: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre los peligros del embarazo adolescente

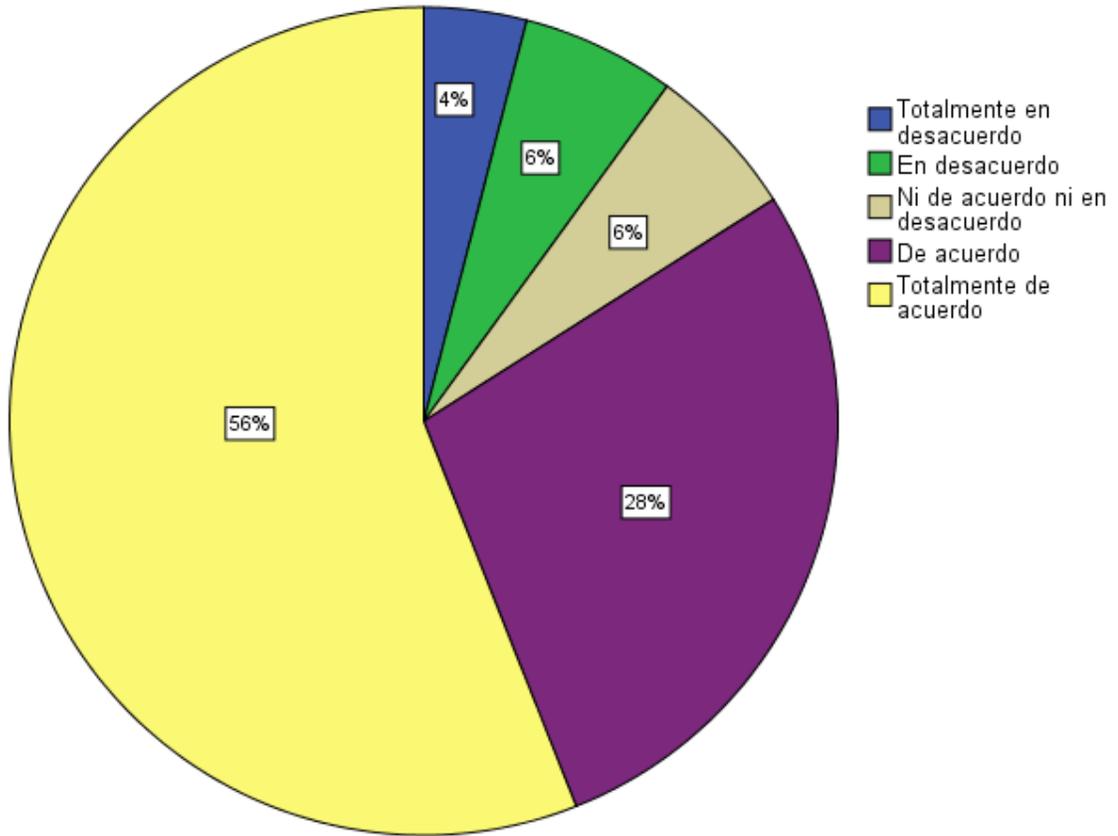


Alcaldías urbanas: Opiniones de los adolescentes sobre explicaciones generales que se le han brindado sobre ciertos temas relacionados a la educación sexual.

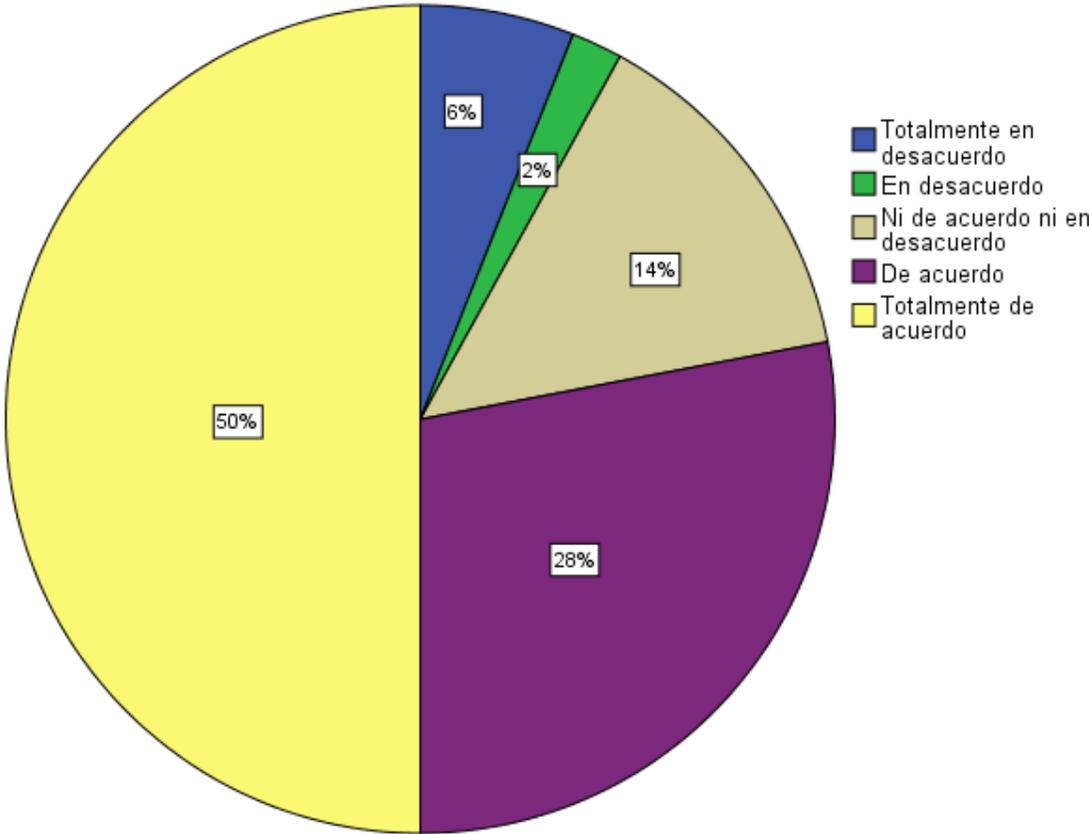
Gráfica 29.2.1 Alcaldías urbanas: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre el conocimiento del cuerpo humano y aparato reproductor masculino y femenino



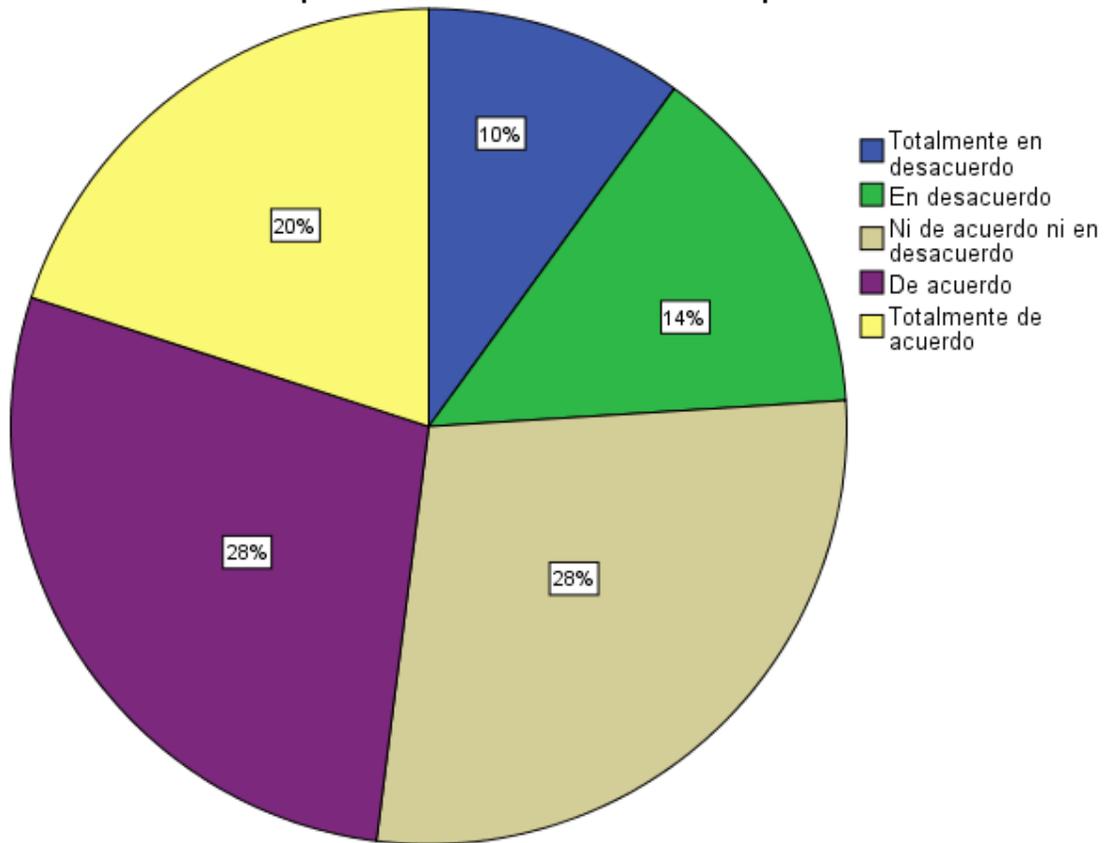
Gráfica 29.2.2 Alcaldías urbanas: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre enfermedades de transmisión sexual



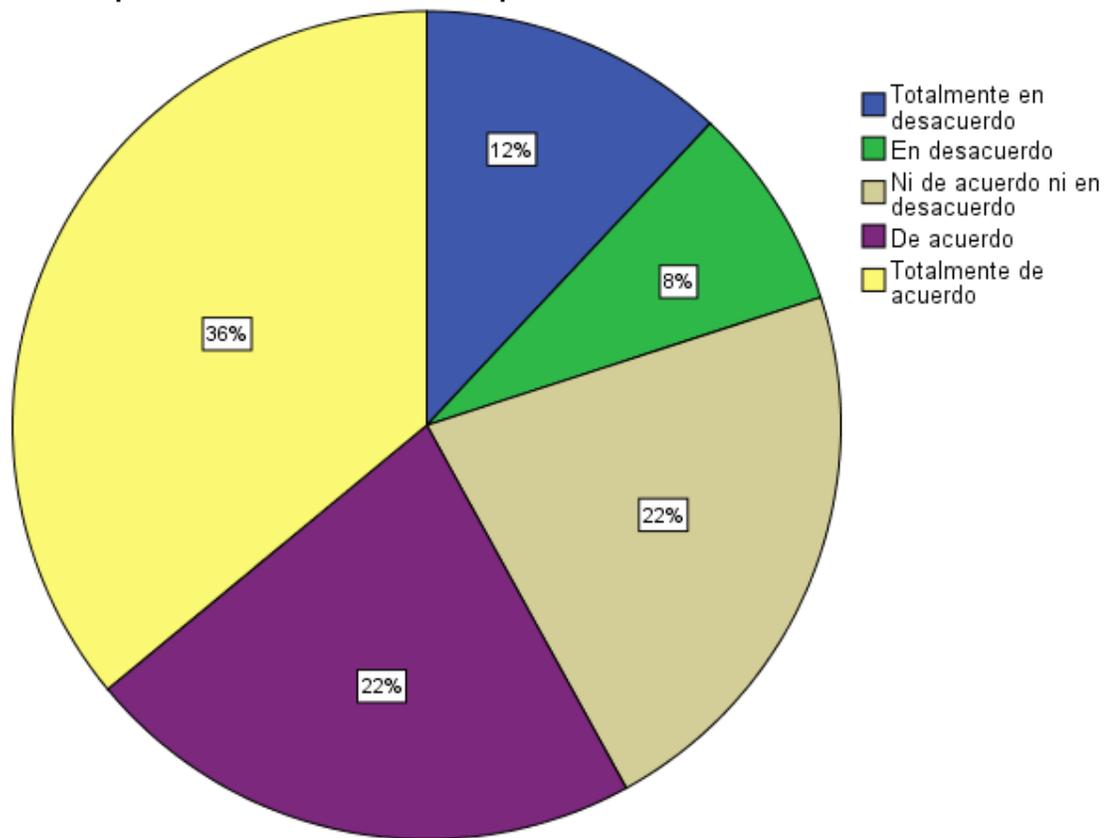
Gráfica 29.2.3 Alcaldías urbanas: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre métodos anticonceptivos



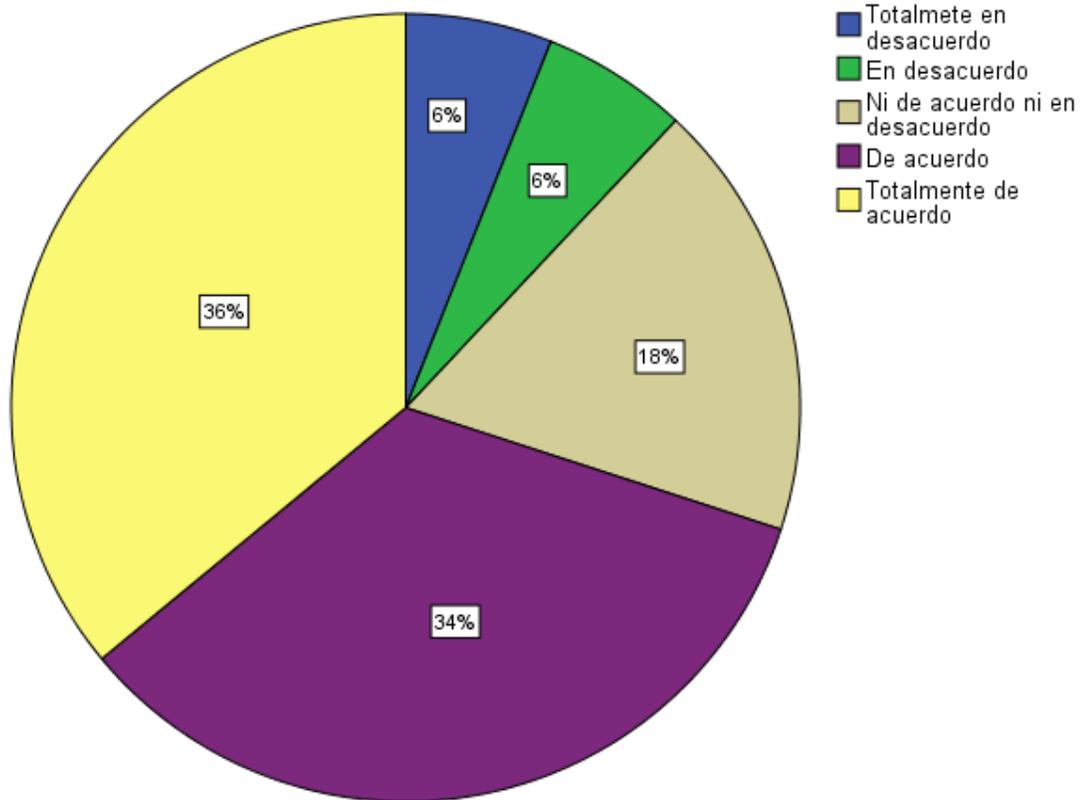
Gráfica 29.2.4 Alcaldías urbanas: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre la planificación familiar



Gráficas 29.2.5 Alcaldías urbanas: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les han brindado sobre el aborto



Gráfica 29.2.6 Alcaldías urbanas: Qué tan de acuerdo están con las explicaciones e información que se les ha brindado sobre los peligros del embarazo adolescente



BIBLIOGRAFÍA:

Allen, B., Villalobos A., Hernández, M. I, et. al. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 2), S235-S240. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800021&lng=es&tlng=es.

Calero, E., Rodríguez, S. & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Humanidades Médicas* 17(3): 577-592 577. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010

Campero, L., Atienzo. E., Suárez, L., & et. al. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. ISSN: 149:299-307. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf

Cariote, E. (2007). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *EDUCERE*. Universidad de Carabobo. Naguanagua, Edo. Carabobo. Venezuela. ISSN: 1316 – 4910, Año 12, N° 40, pp. 79 – 87. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35604010.pdf>

Córdova, R. (2003). Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad. *Revista mexicana de sociología*, 65(2), 339-360. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032003000200003&lng=es&tlng=es.

Damián, A. (2004). Reseña de Anthony Giddens, la transformación de la intimidad. *Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Razón y palabra primera revista electrónica en Iberoamérica especializada en comunicación. Madrid, ediciones Cátedra, pp. 192, ISBN 978-84-376-1324-6.

Recuperado de:
http://www.razonypalabra.org.mx/N/N87/RE87/02_Damian_RE87.pdf

Díaz, A. (2014). Educación integral de la sexualidad (EIS): Revisión de argumentos para las políticas públicas. Anuario de investigación univa 2014. Universidad del valle de Atemajac. Recuperado de:
http://biblioteca.univa.mx/Anuario/2014/2014_18_educacion.pdf

Díaz, C., Cravioto, V., Villalobos, A., Deeb, N., García L & García, S. (2012). El Programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México: experiencias del personal de salud. Rev Panam Salud Publica. 2012;32(6):399–404. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n6/399-404/es>

Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 37(3), 387-398. Recuperado en 11 de mayo de 2021, de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es&tlng=es.

Fernández, V. (2018). Influencia de internet en la educación sexual de los adolescentes y el papel de enfermería. Trabajo fin de grado enfermería. Universidad Complutense Madrid. Madrid, España. Recuperado de URL: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51624/>

Frómata, D., Noa, M., Medina, M., & et. al. (2005). SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES. Revista Información Científica, 48(4). ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757338007>

Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L., & Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45(Supl. 5), S632-S640. Recuperado en 11 de junio de 2021, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100008&lng=es&tlng=es.

Gobierno de la Ciudad de México. 2020. Acciones realizadas por el grupo de prevención del embarazo en adolescentes de la ciudad de México (GPEA-CDMX). Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/560731/Informe_2019_GPEA_Ciudad_de_Mexico.pdf

Gobierno de la Ciudad de México. 2021. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Gómez, S., & Durán, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(3), 236-247. <https://dx.doi.org/10.21149/7891>

González, Y. (2015, septiembre). El papel del docente en la educación para la sexualidad: algunas reflexiones en el proceso educativo escolar. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*. Volumen 15, Número 3, pp. 1-15. ISSN 1409-4703. Recuperado de URL: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/447/44741347020/44741347020.pdf>

Gutiérrez, M. (2003). Desarrollo y distribución de la población urbana en México. *Investigaciones geográficas*, (50), 77-91. Recuperado en 15 de octubre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112003000100010&lng=es&tlng=es.

Hernández, A., Martínez, C., Navarrete, D., & et al. (2016). *Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes*. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Segunda edición. México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2020. Información de México para niños. Número de habitantes. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2021. En la ciudad de México somos 9 209 944 habitantes: censo de población y vivienda 2020. Comunicado de prensa núm. 98/21. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ResultCenso2020_CdMx.pdf

Juárez, F., Singh, S., Maddow, I. & Wulf. D. (2013). Embarazo no Planeado y Aborto Inducido en México: Causas y Consecuencias. Guttmacher Institute. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/es/report/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico-causas-y-consecuencias>

López, J., López, J., López, J. & Martínez. A. La sexualidad en la etapa de la Adolescencia. Fases, Características, Problemáticas Generadas y su Afrontamiento. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Cap%C3%ADtulo%206-%20La%20Sexualidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf>

Montero, V. (2011). Anticoncepción en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile. Vol. 22. Núm. 1. Pp. 59-67. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>

Moral, J. (2010, junio). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. Revista colombiana de psicología. Bogotá Colombia. Vol. 19 n. ° ISSN 0121-5469 pp. 45-59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415077005>

Núñez, A. (2019). La regulación de la prostitución en la Ciudad de México. Foro Jurídico. Recuperado de: <https://forojuridico.mx/la-regulacion-de-la-prostitucion-en-la-ciudad-de-mexico/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). 2015. Agricultura urbana y periurbana en América Latina y el Caribe. Ciudad de México. Recuperado de: http://www.fao.org/ag/agp/greenercities/es/CMVALC/ciudad_de_mexico.html

Organización Mundial de La salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/

Peláez, J. (2008). Aborto en la adolescencia: Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(3) Recuperado en 15 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300005&lng=es&tlng=es.

Quiroz, M. (2015). Educación sexual en México. Un análisis a partir de libros de texto gratuito de nivel básico. Ensayo para obtener el título de licenciada en sociología. Universidad Autónoma del Estado de México. México. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/65044>

Ramos, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(3), 201-220. Recuperado en 11 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es&tlng=es.

Robles, R., Jusidman, C., Gómez, M., et. al. (2000). La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Gobierno del Distrito Federal. México. ISBN 968-816-232-9. Recuperado de: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/prev_embarazo_jovenes.pdf

Rojas, O. & Castrejón, J. (2020). El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. RELAP - Revista Latinoamericana de Población. México. Vol. 14 - Número 27: 77-114. Recuperado de: <http://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3> ISSN 2393-6401 77

Rojas, R., Castro, F., Villalobos, A., & et. al. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59(1), 19-27. <https://dx.doi.org/10.21149/8411>

Sanabria, J., Jiménez, J., Parra, K. & Tordecilla. M. (2016) Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. ISSN: 1794-9998 / Vol. 12 / No. 2. pp. 231-242. Recuperado de URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v12n2/v12n2a06.pdf>

Sánchez, A. (2009) Cuerpo y sexualidad, un derecho: avatares para su construcción en la diversidad sexual. *Sociológica*, año 24, número 69, pp. 101-122. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a6.pdf>

Sánchez, M., Dávila, R., Ponce, E.-Rosas. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *ELSEVIER*. México Vol. 22. Núm. 2. Pp. 35-38. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-conocimiento-uso-metodos-anticonceptivos-adolescentes-S140588711630044X>

Uca, S. Sexualidad y medios de comunicación: los relatos públicos de la intimidad. Universidad Diego Portales. Recuperado de: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=15201>

UNFPA. 2021. Educación Sexual Integral. Recuperado de: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-sexual-integr>

Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*, 11(45), 143-176. Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007&lng=es&tlng=es.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Fecha: 14 septiembre 2023

Representante Legal

Universidad Autónoma Metropolitana

Presente

De conformidad con los artículos 26, 27 y 38 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) y 6 de su Reglamento, autorizo a la Universidad Autónoma Metropolitana por un periodo de tiempo ilimitado para adecuar el formato del soporte material de mi obra literaria que lleva por título: “Educación sexual integral para jóvenes. Casos diferenciales en zonas rurales y zonas urbanas de la ciudad de México”, para su depósito y posterior divulgación con fines académicos y de investigación y sin fines de lucro, en cualquier medio electrónico institucional, siempre que la Universidad reconozca los derechos morales que ostento como autor, de conformidad con los artículos 18 y 21 de la LFDA.

Por lo anterior, declaro que mi obra es original, producto de mi contribución intelectual. Además, soy consciente y sabedor de que a través del acceso abierto en cualquier medio electrónico institucional, cuya finalidad es hacer accesible al público en general la obra literaria de la que soy autor (a), mi creación estará considerada como una divulgación previa, con todas las implicaciones que se derivan de ello. Para tal propósito, autorizo que mi obra cuente con la licencia creative commons  cuyos alcances son los siguientes:

- Dar crédito por la creación original
- Permitir que otros distribuyan, remezclem, adapten y desarrollen su trabajo.

Asimismo, relevo de toda responsabilidad a la Universidad Autónoma Metropolitana de cualquier demanda o reclamación que llegara a formular alguna persona física o moral que se considere con derecho sobre la obra, y responderé por la autoría y originalidad de la misma, con todas las consecuencias jurídicas y económicas si ésta no fuese de mi creación, por lo que me hago responsable de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual.

Atentamente

Nombre (completo): Barojas Sanchez Belen

Firma (autógrafa con tinta azul): 

Correo electrónico: belen1909_bs@outlook.com