

La escuela y los Derechos Humanos

Martha Patricia Ortega Medellín

Shaila Yolosuchitl Ruíz Soto

<https://doi.org/10.61728/AE20252823>



Resumen

En este texto se buscó evidenciar el contraste que existe entre la normatividad y los lineamientos expresados en Normas y estrategias con lo que sucede en la práctica en el tema de derechos sexuales y reproductivos. Se muestra cómo los prejuicios y prácticas patriarcales siguen siendo obstáculos para tener educación integral de la sexualidad, lo cual impacta en el ejercicio pleno de la sexualidad, acceso a servicios de salud y a la información adecuada. Recuperamos los resultados de la Encuesta Estatal a estudiantes del Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara para reflexionar y llamar la atención acerca de la responsabilidad institucional en las situaciones que el estudiantado está expresando.

Introducción

Definitivamente es loable que la Cátedra Nacional de los Derechos Universitarios y la Defensoría de Derechos Universitarios de la Universidad de Guadalajara realicen un esfuerzo investigativo que dé voz a las personas jóvenes, como lo es la Encuesta Estatal a estudiantes del Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara con temática sobre derechos humanos y universitarios, y que en este podamos conocer la opinión de 25 040 estudiantes, de los cuales un poco más del 80 % están entre los 15 y los 19 años; resulta un ejercicio invaluable.

Por otro lado, aunque hemos ido rompiendo algunas barreras culturales, sabemos que aún no es fácil hablar de sexualidad, ni de salud integral. La sociedad jalisciense tiene una pesada loza que remover para poder librarse completa y definitivamente de estereotipos, prejuicios y barreras, incluso “científicas”, que sesgan nuestras miradas, llevándonos incluso a suponer que reconocemos nuestras necesidades, prioridades, dolores o violencias vividas.

En las comunidades científicas aún priva una tradición patriarcal, adultocentrista, colonial y capitalista, por lo que nos siguen ofreciendo supues-

tas evidencias de que lo que nos toca es adaptarnos al mundo como está, aunque en ese intento nuestra dignidad y, por lo tanto, nuestra salud, se vaya perdiendo.

Con esos lineamientos, la mirada de las mujeres, de las personas jóvenes, adolescentes, niñas o niños; de las disidencias sexuales, de las personas indígenas o afrodescendientes, de las personas que viven con alguna diversidad funcional, de las personas mal llamadas “pobres” que no han caído en las trampas del sistema capitalista para poder acumular recursos; de las personas más o menos “escolarizadas” que en realidad lo que han perdido, además de años invertidos en acudir a una escuela, son la inteligencia, el pensamiento crítico y la confianza en sí mismas; entre otras, no están incluidas, descritas, explicadas, validadas o siquiera consideradas como existentes.

Por ello nos parece de un gran valor que la encuesta realizada indague sobre la identidad sexogenérica, sobre la diversa composición de las familias, sobre la realización de trabajos no remunerados, sobre la escolaridad de madre y padre, sobre si se tienen descendientes y sobre si maternan o paternan. También sobre la calidad de sus relaciones con madre y padre, actividades de cuidado que realiza en casa, si aporta económicamente o no, o si padece alguna enfermedad crónico-degenerativa, consumo de sustancias, atención terapéutica y estado de salud emocional, entre otras.

Estas preguntas nos permiten acercarnos a la realidad concreta que está atravesando a nuestras personas jóvenes, por ejemplo: maternar con una identidad sexogenérica disidente con el apoyo de la familia y sin consumir sustancias o paternar teniendo que aportar económicamente a la familia, sin posibilidad de acudir a atención terapéutica y viviendo con una enfermedad crónico-degenerativa, definitivamente nos permite identificar fortalezas y riesgos de nuestro estudiantado.

No resulta sencillo organizar toda esta información, pero debemos intentar darle un sentido explicativo, pues seguramente son preguntas que nunca se les habían hecho juntas al estudiantado participante y eso ya de por sí les indica algo. Cruzar estas variables, estos panoramas descritos, estas circunstancias de vida, estos gustos y malestares tendrá que irnos acercando a la descripción completa de la realidad que hemos construido para habitar, pero principalmente para generar otra que resulte más vivible, menos amenazante, mejor.

Nosotras nos dedicamos a la defensa de los derechos humanos y al análisis de la cultura. Nuestro camino ha pasado por el activismo zapatista y feminista; somos también defensoras de la naturaleza y, por lo tanto, anticapitalistas. Veamos qué tanto nos permite mirar esto que somos.

Disertación

A la salud sexual le ha costado abrirse camino en la tradición conservadora de mirar solo el aspecto reproductivo de la sexualidad. Fragmentar el cuerpo de la mente, el sentir del pensar, lo racional de lo irracional, lo malo de lo bueno, entre otras peligrosas dicotomías, nos ha impedido poder entendernos como seres vivientes pertenecientes a la naturaleza junto al árbol, al agua, a otros animales y a la tierra. Nos cuesta trabajo integrar porque se nos ha dicho que debemos seccionar y diseccionar para comprender.

En el mundo patriarcal, algo vital para el control de las mujeres fue convencerlas de que las relaciones sexuales eran malas y que ellas debían tenerlas solo cuando quisieran embarazarse, mientras los hombres se daban a los placeres del cuerpo con malas mujeres, hasta alcanzar un nivel de experiencia y disfrute difícil de igualar por las buenas mujeres. Entonces se erotizó la violencia sexual: un hombre podía tener placer con alguien que disfrutaba la relación, pero también con alguien a quien le impone una relación sexual, pues es una manifestación más de poder.

Mucho después empezamos a hablar de la salud reproductiva, pues definitivamente el aparato reproductor, como se le suele llamar, puesto que no es ni un aparato ni es solo reproductor, cumple una función ahí, pero también de la salud sexual, pues tuvimos que reconocer que los seres humanos tenemos sexo principalmente por el placer; aunque casi toda la gente siente esto, pocas personas lo saben.

Cuando le planteamos a las personas que el placer es un derecho que requiere para hacerse realidad información científica, actualizada y libre de prejuicios, planteamos la complejidad de integrar a la información sobre sexualidad (tema tabú) con la forma científica (que es incomprensible o compleja), actualizada (que es valorativa) y libre de prejuicios (que tiene más que ver con la forma en que me siento al respecto, por la forma en que he sido socializada para ello).

Podemos constatar, cuando las personas valoran si sus cursos cumplen con estas características, que si la mayoría aún se mantiene sin tener hijos/as, se ha cumplido una parte de la salud reproductiva. Pero nos falta saber si han disfrutado sus relaciones o han vivido violencia, si pueden hablar abiertamente con sus familias de su orientación sexual y de su identidad de género, si pueden evadir la manipulación y la inequidad de género, si experimentan aceptación y respeto, si pueden hablar abiertamente de sexualidad con sus parejas, si sus relaciones son siempre consentidas, si se han practicado un aborto.

Con respecto a métodos antifecondativos, se conocen, pero ¿se usan siempre?, ¿de principio a fin de la relación?, ¿como parte de un juego erótico?, ¿son accesibles? Se sabe cómo negociar un condón, pero ¿se hace? Si no se logra, ¿pueden reconocerse las causas? ¿Se identifica la violencia como una causa? Quienes pueden negociar un método, ¿son principalmente hombres o mujeres?

En referencia a nuestra situación de salud, nos encontramos con la mirada patriarcal, adultocentrista, colonial, capitalista; misma que define una sola forma correcta de realización que excluye a la gran diversidad que como seres vivientes somos y que además resulta insostenible para el planeta.

Creemos que la salud sexual es directamente obstaculizada por el patriarcado, porque no permite que se acceda a información y formación adecuada para poder realmente ejercerla. En Jalisco nos encontramos con cifras alarmantes sobre embarazos adolescentes, lo cual nos recuerda que no solo se puede hablar de que exista acceso a la información de forma general, sino que, aunque parte de la población tenga acceso a información, no necesariamente es la adecuada o la utiliza en la práctica. Esto aplica para el tema de anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS), uso y negociación del condón. El nivel más elemental no está cubierto; la ausencia de educación sexual integral complica que avancemos en diferentes sentidos.

Parece privilegiado poner el placer, el deseo y el disfrute en el centro de una práctica sexual segura, pero no debería serlo. Ejercer el derecho al placer es una afrenta directa al patriarcado y por eso nos parece que merece especial atención, particularmente en la vida de las mujeres, ya que el

mandato de género que se inculca es que la sexualidad es para otros y no para ellas mismas, ni para su disfrute, y también se vuelve un territorio de dominación.

La salud sexual se debe ver y enseñar con una perspectiva de género y de derechos humanos para que realmente contribuya a disminuir y erradicar prácticas de riesgo en un nivel físico, pero también para evitar o, por lo menos, identificar prácticas inseguras o violentas en lo emocional y en lo relacional. Observamos que en las relaciones sexo-afectivas se reproduce la violencia y se encubre con discursos y mitos del amor romántico y, aunque estos son particularmente heterosexuales, las relaciones entre personas del mismo sexo, disidencias o con planteamientos no monogámicos no están exentas de esta reproducción, puesto que lo patriarcal se instaura más allá de la identidad, orientación y elección.

De acuerdo a los datos proporcionados por el SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica), las ITS han ido en aumento; en algunos informes se pone en evidencia que no hay una cultura de la prevención (Méndez, 2024). El poco uso del condón está anclado en un tramado que no se limita al acceso a la información, la falta de proactividad en el uso por parte de los hombres y la imposibilidad de negociar el uso del condón por parte de las mujeres; responde muchas veces a creencias machistas.

Es evidente que tener acceso a mayor información no garantiza que haya mejores prácticas. ¿Cómo puede haber cultura de prevención, si no hay educación sexual integral que la permita? Las prácticas de riesgo generan más casos de enfermedades y embarazos no deseados, pero algo que queda oculto en las cifras es el impacto que tienen en la vida de las personas.

La carencia de información y recursos adecuados sobre sexualidad y salud reproductiva contribuye a la perpetuación de estigmas, tabúes y prácticas peligrosas que afectan la salud y el bienestar de las personas. La falta de una educación sexual adecuada contribuye a problemas como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y una limitada comprensión de los derechos sexuales. Además, se presenta una sexualidad con escaso conocimiento de los límites, la comunicación y el consentimiento, lo que puede conducir a relaciones desiguales y potencialmente abusivas (Sánchez, 2016).

La ausencia de derechos sexuales y reproductivos es una forma de violencia patriarcal, ya que obstaculiza el desarrollo. Esta privación de derechos perpetúa una estructura de poder desigual que refuerza las normas de género tradicionales y limita la capacidad de las mujeres para controlar su propia sexualidad (Butler, 1990). La negación del acceso a la anticoncepción, el aborto seguro y los servicios de salud sexual y reproductiva pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres, además de aumentar su vulnerabilidad a la violencia sexual y de género.

La violencia de género está estrechamente relacionada con la ignorancia sobre los derechos sexuales y reproductivos. Las mujeres que no tienen acceso a información sobre sus derechos y su salud sexual son más vulnerables a abusos, explotación y violencia sexual, lo que perpetúa un ciclo de opresión (WHO, 2013). Y en las infancias estas afectaciones se ven también en casos de violencia sexual.

Las personas de la diversidad, como lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, entre otros, enfrentan discriminación y estigmatización en diversos ámbitos, incluyendo el acceso a servicios de salud. Esto puede llevar a un menor acceso a información y atención adecuada en materia de salud sexual y reproductiva (Mertehikian, 2015).

Morgade y Alonso (2008) nos invitan a reflexionar sobre cómo en la escuela también se dan procesos de significación y reproducción hegemónica que generan actitudes y acciones de discriminación hacia las personas que no cumplen con los mandatos de la heronormatividad y el binarismo. Asimismo, la educación también puede ser un espacio que propicie caminos de resistencia y rompimiento con el heteropatriarcado para avanzar en la exigencia y respeto de los derechos de todas las personas sin importar su orientación e identidad.

La discriminación y el rechazo social tienen un impacto negativo en la salud mental, aumentando el riesgo de depresión, ansiedad y estrés. Además, las tasas de intentos de suicidio son significativamente más altas entre jóvenes LGBTQ+ comparados con personas heterosexuales. Rubio, Villagra y Wilson afirman que existe “la supremacía heteronormativa en las instituciones sanitarias que discrimina a las diversidades y disidencias desde la ignorancia de profesionales que encarnan el paradigma biomédico, perpetuando la violencia biopolítica, invisibilidad histórica y deterioro de su salud mental” (2022, p. 1).

Muchos programas de salud sexual y reproductiva están diseñados desde una perspectiva heteronormada, lo que dificulta que las personas no heterosexuales encuentren servicios adecuados para sus necesidades específicas. Esto puede incluir barreras en el acceso a anticonceptivos, atención prenatal o tratamiento para enfermedades de transmisión sexual. Lo cual impacta también en la apertura de otras formas de sexualidad basadas en el gozo, el placer y el ejercicio de derechos.

A pesar de los desafíos, es necesario insistir en la despatologización de las identidades trans y las orientaciones no heterosexuales en el área de salud y en la sociedad en general, desmontar los prejuicios patriarcales en los que se sostiene la discriminación (Granados, 2015 y Mertehikian, 2015).

Marco legal nacional e internacional

Desde la reforma del Art. 3.º constitucional en 2019 se establece que “los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá el conocimiento de las ciencias y humanidades: la enseñanza de las matemáticas, la lectoescritura, la literatura, la historia, la geografía, el civismo, la filosofía, la tecnología, la innovación, las lenguas indígenas de nuestro país, las lenguas extranjeras, la educación física, el deporte, las artes, en especial la música, la promoción de estilos de vida saludables, la educación sexual y reproductiva, el cuidado al medio ambiente, la protección de los animales, entre otras”.

En la Ley General de Educación, Art. 30, Fracción X, se indica que “la educación sexual integral y reproductiva implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual”.

Se entiende que la reforma que tuvo el artículo 3.º tenía presente que es necesario que la educación también sea un recurso de protección para niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación a los servicios educativos. Asimismo, que la educación debe ser laica, gratuita, democrática, científica, inclusiva, equitativa, integral, intercultural y de excelencia (IBD, 2019).

La perspectiva de género, la orientación integral y un marcado enfoque de respeto a los derechos humanos deberían estar presentes en todos los

planes y programas y no deberían estar a consideración de lo que piensen de forma personal las direcciones o el profesorado. La transversalización de estas perspectivas posibilitaría que la educación sexual se imparta libre de sesgos, prejuicios y desinformación.

Ley general de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el Capítulo Décimo Primero Del Derecho a la Educación, establece en su Artículo 57. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables.

XXII. Establecer acciones afirmativas que garanticen el acceso y permanencia de niñas y adolescentes embarazadas, faciliten su reingreso y promuevan su egreso del sistema educativo nacional.

Artículo 58. La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines: VIII. Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

Negar el acceso a las infancias y jóvenes a tener educación sexual integral, limita su desarrollo, trunca sus posibilidades y, además, les pone en riesgo constante en temas de salud y violencias.

La educación sexual integral no solo aborda aspectos biológicos, sino también emocionales y sociales. Sin ella, las y los jóvenes pueden tener dificultades para desarrollar relaciones saludables y para comprender sus propias emociones y necesidades. La educación sexual integral es crucial para el desarrollo saludable y seguro de las infancias y jóvenes. Al proporcionarles información precisa y oportuna, se les da la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud, bienestar y relaciones. Ade-

más, ayuda a promover una cultura de respeto, consentimiento y derechos humanos (OMS, 2023).

La Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, establece que

los servicios de salud sexual y reproductiva son parte de la atención integral que deben recibir las niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años, la cual debe estar basada en evidencia científica documentada e incluir: Las acciones necesarias para evaluar el desarrollo sexual de las personas; proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, proveer métodos anticonceptivos; la búsqueda intencionada de factores de riesgo, prácticas sexuales sin protección, acoso y violencia y/o signos y síntomas de embarazo; consejería y, de ser necesario, referencia a servicios especializados o a unidades de segundo y tercer nivel de atención.

La Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) reconoce a la violencia sexual como una causa de alta incidencia del embarazo forzado en niñas de 10 a 14 años y establece como una de sus metas la erradicación del embarazo en este grupo de edad. Una de sus estrategias es el fortalecimiento de acciones de prevención y atención de la violencia y abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes.

En su descripción de la problemática, la ENAPEA hace referencia a un punto cardinal para comprender el problema del embarazo en adolescentes: la violencia sexual.

La violencia sexual no es solo como aquella que se comete en un asalto, sino fundamentalmente la que se ejerce por una persona conocida, sin consentimiento o sin la posibilidad de expresar cabalmente una negativa. Entendiendo que se crece en una cultura que hipersexualiza a la infancia y a la adolescencia, con múltiples estereotipos y expuesta a adultos sin escrúpulos. El embarazo adolescente no se da, mayoritariamente, entre adolescentes en igualdad de condiciones para, por ejemplo, expresar su voluntad de tener o no relaciones sexuales y que esta sea respetada; negociar un método anticonceptivo, tener la posibilidad de librarse de las amenazas o la manipulación. Se da entre chicas adolescentes e incluso niñas, con hombres adultos o ancianos que abusan de su condición e imponen las relaciones sexuales, es decir, comenten el delito de violación.

Como parte de sus conclusiones, la ENAPEA establece que todos los embarazos de niñas menores de 14 años deberán ser considerados pro-

ducto de violación, por lo que debe ofrecérseles la posibilidad de interrumpirlo legalmente por causal violación (NOM 046).

En la Convención sobre los Derechos del Niño, el Artículo 3 establece la noción del interés superior del niño y en el Artículo 4 refiere, en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, la obligatoriedad de los Estados Partes a destinar hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, recurrir a la cooperación internacional para garantizarlos.

La misma Convención dedica los siguientes temas a sus Observaciones: 1a. sobre el propósito de la educación, 3a. sobre el VIH/sida y los derechos del niño, 4a. sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, 15a. sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Observamos que en las normas y lineamientos hay una claridad que no se encuentra en la práctica; hay una brecha significativa entre lo que marca el papel, donde parece estar entendido y contenido que la educación sexual integral es fundamental para el desarrollo sano, no solo en lo que respecta a lo físico y biológico, sino también en lo relacional y lo psicoemocional. El problema es que en la práctica las creencias y comportamientos se siguen imponiendo y obstaculizando que esto pueda ser una realidad, sosteniendo problemáticas complejas como el embarazo adolescente, las ITS y la violencia sexual.

En 2024, los servicios de salud de Jalisco atendieron 387 nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años y 13 143 nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años de edad. Además, reportan 4 muertes maternas, de las cuales 2 tenían 19 años, una 18 y una más 17 años de edad. (Fuente: SS/DGIS, SINAC 2024, fecha de consulta 22 de marzo de 2024).

La obligatoriedad de la Educación Integral de la Sexualidad tiene un marco legal internacional, nacional y estatal robusto y sólido, pero en Jalisco se necesita mucho más que eso para hacer realidad ese derecho. En pleno 2025, el por segunda vez Secretario de Educación del Gobierno del Estado se atreve a declarar de forma pública y sin sanción contundente que nada de la EIS ni de los derechos de la diversidad entrará a su agenda de trabajo.

¿Por qué puede un funcionario público de primer nivel en el estado, negarse a cumplir la ley con respecto a este tema y no ser sancionado por la autoridad?

Resultados y conclusiones

Algunas estadística que nos llaman la atención de la encuesta son las siguientes:

A. Datos sociodemográficos

Trabajan solo el 38 % de las personas entrevistadas y el 79.96 % no tiene responsabilidad económica en su familia. Estos datos nos hacen inferir que la mayoría de las personas entrevistadas tienen una situación económica privilegiada, pues con los ingresos de sus progenitores se sostienen también sus necesidades, pero que también cuando han tenido la posibilidad de trabajar, lo ingresado puede usarse para sus gustos personales, pues no es necesario que sumen su ingreso al de su mamá y papá. También podría sumarse a este perfil el hecho de que el 72 % de las personas encuestadas refiere vivir en casa propia y el 80 % reporta vivir con su familia nuclear; o sea, se encuentran integrados a una dinámica de relación que les provee de atención, cuidados y resolución de necesidades materiales. Solo restaría saber si estas personas son principalmente del área urbana o no.

Estas cifras también nos han llevado a considerar que tal vez las y los jóvenes que tienen la necesidad de trabajar no están ingresando o incluso están desertando de la escuela en el nivel previo al que pertenecen las personas encuestadas.

Siguiendo con la encuesta, la gran mayoría son hijos o hijas de padres y madres que han cursado la primaria, la secundaria o el bachillerato, es decir, algunos niveles educativos por encima del promedio nacional.

El 81 % de quienes respondieron la encuesta dicen tener una relación buena o muy buena con su madre y solo el 63 % buena o muy buena con su padre; lo que nos lleva a pensar en una dinámica familiar tradicional, donde la madre sigue haciendo las tareas de cuidado y los padres las de proveer lo necesario económicamente hablando. Incluso se sabe que, aunque la madre pudiera estar realizando trabajo remunerado, sigue siendo considerada su responsabilidad la gestión emocional de los hijos e hijas.

Por otro lado, solo el 1.97 % de quienes participaron en la encuesta refieren ser hijos o hijas de madre soltera y pareciera que aquí aplica lo

reportado por Krozer y Estrada-Aguilar (2024), cuando establecen que en el logro educativo también persiste la influencia de las desiguales circunstancias de origen, específicamente con respecto a las madres solteras; sus hijos e hijas tendrán mayores dificultades para permanecer en la escuela e ir accediendo a niveles superiores de escolaridad.

Con respecto a lo señalado por el estudiantado encuestado con respecto a su propia maternidad o paternidad, el 97.41 % declara no tener hijos propios, es decir, el flagelo del embarazo adolescente no les ha tocado. Además de poner en evidencia que lo que hayan hecho para cuidarse ha resultado, debemos preguntarnos si acaso será por ello que permanecen en la escuela.

Finalmente, el 92.3 % declara que no vive con una enfermedad crónico-degenerativa. Según los registros de estos padecimientos en personas adolescentes, no hay una elevada incidencia, pero también damos cuenta de que las personas con enfermedades crónico-degenerativas o alguna discapacidad también enfrentan mayores obstáculos y dificultades para permanecer en la escuela y lograr, por ejemplo, un título universitario.

Para nosotras es indispensable asentar que, de acuerdo con lo recuperado en el análisis de los datos sociodemográficos de la Encuesta Estatal a Estudiantes del Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara, se desprende que en el bachillerato se están quedando principalmente aquellas personas que tienen privilegios definidos en referencia a la cantidad de personas que habitan y vivencian la escuela de forma muy diferente.

B. Datos sobre su salud

Sobre los datos recuperados de las personas encuestadas, en referencia a la salud, nos llaman la atención las siguientes cuestiones:

La mayor parte de las personas entrevistadas refieren tener suficiente información sobre salud sexual y reproductiva, además de considerar que están en condiciones de negociar de forma efectiva, el uso de un condón. Esto contrasta con las estadísticas estatales y nacionales, aparte de los datos a los que accedemos al tener contacto con jóvenes en ese grupo de edad, donde es evidente que, a pesar de que tengan acceso a información,

ello no garantiza que sea buena información, ni que la puedan usar de forma consciente y responsable para el desarrollo de una sexualidad satisfactoria y sin riesgo.

Insistiremos en que, al transversalizar la noción integral de la sexualidad, podremos valorar no solo la calidad de la información recibida, sino el disfrute de sus relaciones y las violencias vividas (incluidas la manipulación, la inequidad de género, el rechazo, estigma o discriminación, así como el consentimiento sexual o la falta de él y el acceso al aborto, entre otras cosas). Y con respecto a métodos antifecondativos: que se conozcan, que se usen siempre, que sean parte del juego erótico, que sean accesibles y que tanto mujeres como hombres logren negociar su uso.

Por otro lado, refieren tener ansiedad, depresión, ideación suicida o intentos suicidas el 84 % de los y las encuestadas, es decir, 21 033.6 personas. El 39 % reconoce tener problemas derivados del consumo de sustancias; esto serían 9765.6 personas. Y el 40 % ha tenido pensamientos catastróficos entre continua y muy frecuentemente; son 10 016 adolescentes. El 70 % ha experimentado cambios emocionales repentinos, o sea, 17 528 estudiantes. Pero solo el 49 % reconoce haber necesitado y acudido a un psicólogo/a, 12 269.6 personas. Estos datos reflejan el grave problema de salud mental que existe y persiste en esta comunidad y que, aunque hay esfuerzos por atenderlo, no hay una articulación amplia que posibilite contener, atender o derivar al alumnado en esta situación.

Del 41 % (10,266.4 jóvenes) que estudian y trabajan simultáneamente, el 30 % de ese 41 % (3079.8 personas) ha experimentado impactos en su salud; básicamente, ellos y ellas identifican un mayor estrés en su vida. Nos parece que en otro estudio se podría profundizar sobre si este estrés responde a la incompatibilidad entre ambas tareas, lo cual complica las trayectorias del alumnado que requiere trabajar y nos plantearía (por lo menos) la coherencia de una institución pública que complica el trayecto, expulsa o deja fuera de sus aulas a las personas trabajadoras.

Solo para imaginarnos el nivel del problema que estamos planteando, hagamos este sencillo ejercicio estadístico: el total de estudiantes que ingresaron al bachillerato de la Universidad de Guadalajara en el ciclo 2024-B fueron 148 591 personas (sems.udg.mx). En la encuesta multicitada participaron 25 040 estudiantes, es decir, el 16 % del total del estudiantado. Si

ya nos parecían alarmantes las cantidades de personas que referían algunos problemas de salud incluidos en la encuesta, veamos la proyección de los porcentajes si nuestra muestra fuera el total de estudiantes de bachillerato del ciclo 2024-B:

Situación	Porcentaje	Personas aproximadas
Ansiedad depresión ideación suicida o intentos suicidas	84 %	124 816
Problemas derivados del consumo de sustancias	39 %	57 950
Pensamientos catastróficos entre continua y muy frecuentemente	40 %	59 436
Cambios emocionales repentinos	70 %	104 013
Trabajan	41 %	60 922
Han experimentado impactos en su salud básicamente mayor estrés en su vida	30 % de ese 41 %	18 276.6

Elaboración propia

Nuestra intención al plantear este panorama es reflexionar sobre la responsabilidad de la institución educativa al contar entre su estudiantado con personas que refieren estas circunstancias que pueden ser de mayor o menor gravedad, considerando que a la vez están intentando estudiar y cumplir con un grado que les permitiría después formarse profesionalmente. En un panorama ideal, la vida de estas personas tendría que ser diferente de aquellas que no han logrado acceder a la escuela; el solo hecho de tocar a la institución debiera darles la posibilidad de comprender lo que les sucede, identificar servicios a los que pueden acceder y vivir mejor. ¿Qué tan lejos estamos de ello?

Finalmente, considerando la realidad de la mayoría de las personas adolescentes en el Estado de Jalisco, una reflexión que no podemos dejar de hacer es la referente al perfil de las personas que están teniendo acceso a los servicios educativos públicos. Es decir, si hemos tenido a nivel nacional el primer lugar de embarazo adolescente y casi el 98 % de las personas encuestadas no tienen hijos, ¿a dónde están acudiendo las chicas que parieron? Y así con cada uno de los rubros evidenciados por la encuesta.

Referencias

- Blog de datos e incidencia política de REDIM (Mayo, 2024). *Derechos de infancia y adolescencia en México*. FICHA TÉCNICA: Infancia y adolescencia en Jalisco. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2024/05/02/ficha-tecnica-infancia-y-adolescencia-en-jalisco-mayo-2024/>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). *Artículo 3ero. 5 de febrero de 1917*. México. <https://www.constitucionpolitica.mx/titulo-1-garantias-individuales/capitulo-1-derechos-humanos/articulo-3-derecho-educacion>
- Convención de los Derechos del niño. Artículo 3. 2 de septiembre de 1990. https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf
- Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes. Educación sexual integral. Violencia Sexual. Gobierno de México. <https://enapea.segob.gob.mx/>
- Granados, J. A. (2015). Disidencia sexual y derecho a la salud. México diverso entre avances y retrocesos. *Salud Problema*, 9(17).
- Instituto Belisario Domínguez-IBD (2019). *Temas Estratégicos 72. Cambios e implicaciones de la reforma 2019 al artículo 3º constitucional. Dirección General de Investigación Estratégica*. Senado de la República. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4547/reporte72_010719.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Krozer, A. y Estrada-Aguilar, L. A. (2024). ¿Quién (des)cuida sus oportunidades? Género, cuidado y desigualdad social. *Ensayos Revista de Economía, Edición Especial*, 1(1), 39-84, http://dx.doi.org/10.29105/ensayos_esp1.1-2.
- Ley General de Educación. Educación sexual integral y reproductiva. 30 de septiembre del 2019. Últimas reformas publicadas DOF 07-06-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
- Ley General de los Derechos de niños, niñas y adolescentes. Derecho a una educación de calidad. 4 de diciembre de 2014. Última reforma publicada DOF 24-12-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

- NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Salud sexual y reproductiva. 12 de agosto del 2015. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=0
- Méndez, F. (2024). Notorio incremento de Infecciones de Transmisión Sexual en Jóvenes. *Gaceta UNAM*. Dirección General de Comunicación Social. <https://www.gaceta.unam.mx/notorio-incremento-en-infecciones-de-transmision-sexual-en-jovenes/>
- Mertehikian, Y. A. (2015). Salud sexual-reproductiva y heteronormatividad: experiencias con los servicios de salud de jóvenes lesbianas y bisexuales en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/425.pdf>
- Morgade, G. y Alonso, G. (comps.) (2008). *Cuerpos y sexualidades en la escuela. De la "normalidad" a la disidencia*. Paidós.
- OMS (2023). *Educación Sexual Integral*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
- Plataforma de Infancia España (2025). *Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño*. <https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/observaciones-generales-comite-derechos-del-nino/>
- Rubio Aguilar, V. F., Villagra Acosta, V., & Wilson LLanos, F. (2022). Exclusión de disidencias y diversidades sexo genéricas en el sistema de salud chileno. *Asparkia. Investigació Feminista*, (41), 273–294. <https://doi.org/10.6035/asparkia.6160>
- Sánchez, F. (2016). La educación sexual y sus implicaciones en la salud sexual y reproductiva. *Revista de Psicología Social*, 25(4), 567-578.
- SEMS (2024). *Inician este lunes el ciclo escolar 2024-B un total de 336 mil 455 alumnos de la UdeG*. Universidad de Guadalajara. <https://www.sems.udg.mx/noticias/inician-este-lunes-el-ciclo-escolar-2024-b-un-total-de-336-mil-455-alumnos-de-la-udeg>
- WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

