



**Universidad Autónoma del Estado de México**  
**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales**  
**Maestría en Administración Pública y Gobierno**

**Políticas Públicas en Materia de Prevención del Embarazo Adolescente en el Estado de México, un Análisis desde la Perspectiva de Género**

## **Tesis**

**Que, para optar por el grado de**  
**Maestra en Administración Pública y Gobierno**

**Presenta:**

**Lic. Verónica Reyes Castañeda**

**Comité de Tutoras:**

**Dra. Guillermina Díaz Pérez (Directora)**

**Dra. Natalia Ix-Chel Vázquez González**

**Dra. María Del Pilar Alonso Reyes**

**Toluca, Estado de México, noviembre de 2021.**

## Índice

Capítulo I .....	7
La pesquisa del conocimiento: teorías: género y políticas públicas .....	7
1.1 Rompiendo el cuento de la diferencia: Teoría de Género .....	7
1.1.1 Consideraciones históricas sobre el género.....	7
1.1.2 Género .....	11
1.1.3 Teoría de género .....	15
1.1.4 Categorías de análisis en la Teoría de Género .....	16
1.1.5 Violencia de género.....	20
1.2 Políticas Públicas en busca de soluciones .....	22
1.2.1 La definición de política pública.....	22
1.2.2 El ciclo de las políticas públicas .....	23
1.2.3 Análisis de Políticas Públicas .....	28
1.2.4 Clasificación de las políticas públicas.....	29
12.4.1 De acuerdo con los enfoques teóricos .....	29
Políticas Públicas y Programas de Prevención .....	33
Políticas de Acción Afirmativa .....	34
Conclusiones del capítulo.....	35
Capítulo II El embarazo adolescente como un problema público .....	37
2.1 El embarazo en la adolescencia una mirada multidisciplinar.....	37
2.1.1 Enfoque médico. ....	38
2.1.2 Enfoques sociales y culturales .....	41
2.1.3 Enfoque económico.....	49
2.1.4 Enfoque educativo.....	50
2.1.5 Enfoque psicológico .....	52
2.1.6 Enfoque Geográfico .....	53
2.1.7 Enfoque Jurídico .....	54
2.1.7.1 Legislación Federal .....	55
2.1.7.2 Legislación Local: Estado de México .....	57
2.2 El embarazo adolescente como un problema público. ....	60
2.2.1 Estadísticas sobre el embarazo en la adolescencia.....	60

Conclusiones del capítulo.....	68
CAPÍTULO III Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) .....	70
3. 1 Antecedentes ENAPEA .....	70
3.2 La política: ENAPEA.....	74
3.2.1 Objetivos de la ENAPEA .....	76
3.2.2 Grupos operativos que integran la ENAPEA.....	85
3.2.2.1 Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA).....	86
3.2.2.2 Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) .....	87
3.2.2.3 Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA)...	88
3.2.3 Marco jurídico ENAPEA .....	89
3.3 Análisis de la Política .....	90
3.3.1 Los actores.....	90
3.2.5 Implementación de la política en el Estado de México .....	95
3.2.5.1 Nivel estatal: Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) .....	95
3.2.5.2 Nivel municipal: Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA) .....	97
3.2.6 Los Productos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.....	99
3.2.6.1 Producto uno: definición política del problema público (DP) .....	99
3.2.6.2 Producto dos: programa de actuación político administrativo (PPA).....	100
3.2.6.3 Producto tres: acuerdo de actuación político administrativo (APA).....	102
3.2.6.4 Producto cuatro: planes de acción (PA).....	105
3.2.6.5 Producto cinco actos de implementación ( <i>outputs</i> ).....	107
3.2.6.6 Producto seis: enunciados evaluativos .....	107
3.2.7 Operación de la ENAPEA en el Estado de México y el Municipio de Toluca .....	108
3.2.7.1 Operación Estatal de la ENAPEA .....	109
3.2.7.2 Operación Municipal de la ENAPEA .....	111
Conclusiones del capítulo.....	125
Conclusiones Finales .....	128
Referencias .....	136

## Introducción

El embarazo en la adolescencia es un problema que está íntimamente relacionado con factores de desarrollo, es decir, en los países en los que las y los adolescentes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y que tienen menos oportunidades de crecimiento personal es en donde se presentan las tasas más altas de fecundidad adolescente.

El embarazo en la adolescencia es una cuestión que aqueja a muchos de los países del mundo, pero sobre todo a América Latina y el Caribe, y evidentemente a México. Estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) indican que desde hace una década la región presenta la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente del mundo, con 72 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, aunado a ello también tiene altas tasas de muerte materna y VIH (Cfr. Born, Minujín, & Lombardía, 2015)

Es por lo anterior que organismos internacionales han impulsado e implementado acciones, políticas, programas y estudios a cerca de dicho problema, visibilizándolo y presionando a los países miembros para que tomen medidas y acciones para atenderle.

Así mismo, el propio organismo, en un análisis a cerca de la situación de las y los adolescentes de la región para el año 2015 afirma que la maternidad temprana es cinco veces mayor que la paternidad temprana (Cfr. Born, Minujín, & Lombardía, 2015). Esto confirma que ser mujer es un factor de mayor vulnerabilidad. Cobra mayor impacto, cuando evidencia el hecho de que en México la perspectiva de género no es incluida en los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Como se puede ver el embarazo en la adolescencia es problema de salud pública identificado y con antecedentes diversos de atención, sin embargo, México sigue teniendo altas tasas de fecundidad adolescente, esto de acuerdo con datos estadísticos de instituciones públicas, datos de organismos internacionales, e incluso medios de comunicación han hecho ver que el embarazo adolescente sigue siendo parte de la agenda pública del país. Por ello se retoma el tema para analizar las causas de la alta

incidencia de embarazos en la adolescencia en México, se estudiará de manera particular el caso del municipio de Toluca, Estado de México.

El presente trabajo de tesis se guía por la siguiente pregunta de investigación: ¿Se utiliza la perspectiva de género en las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente en el municipio de Toluca, Estado de México?

En correspondencia se planteó la siguiente Hipótesis: “La perspectiva de género no es considerada como elemento fundamental en las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente, por ello no se impacta en los actores vinculados en este problema público en el municipio de Toluca, Estado de México”.

La Definición Espacial es el Municipio de Toluca, Estado de México durante el periodo 2006 – 2020.

La investigación ha tenido como objetivo general: Determinar si la perspectiva de género es considerada en las políticas en materia de prevención del embarazo adolescente en el municipio de Toluca, Estado de México, así como tres objetivos específicos: 1) Identificar los programas y/o políticas públicas de prevención del embarazo adolescente implementadas en el Estado de México en el periodo de estudio.; 2) Analizar las políticas y/o programas de prevención del embarazo adolescente desde una perspectiva de género y 3) Establecer la importancia de que las políticas de prevención del embarazo adolescente cuenten con perspectiva de género.

En el desarrollo de este trabajo de tesis se utilizó el Método Hipotético Deductivo. Debido a que el trabajo pretende analizar si existe en la política de prevención del embarazo adolescente la perspectiva de género, se realiza una investigación de corte documental, este tipo de investigación de acuerdo con García, consiste en el “acopio de información documental, organizada y catalogada en sistemas de información o recintos informativos, cuya finalidad es adquirir, guardar, conservar, reproducir, controlar y difundir los documentos (...) [este material de información puede provenir de] libros, diccionarios, atlas, manuales, enciclopedias, folletos; publicaciones periódicas diversas como diarios, boletines, gacetas, revistas o publicaciones oficiales; circulares, informes, etcétera”(García & González, 2017:82).

Esta investigación documental se realizó a través de portales de transparencia, bajo el amparo del derecho al acceso a la información, por lo que se requirió a las autoridades competentes relacionadas con la política de prevención del embarazo adolescente, la información relacionada con la política, su implementación, actores y líneas de acción, obteniendo de este modo importantes datos cualitativos<sup>1</sup> de utilidad para la presente investigación.

Se utilizó metodología de corte cuantitativo, entendiendo a éste, como “aquel enfoque que usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento”(Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010:10) Bajo este criterio, se realizó análisis de las estadísticas oficiales acerca del embarazo adolescente, en México, en el Estado de México, y en el municipio de Toluca.

La tesis que se presenta consta de tres capítulos: el primero es de corte teórico que aborda centralmente la teoría de género, así como las políticas públicas, el segundo dirige su atención al embarazo adolescente como un problema público y los diferentes enfoques de su estudio, a su vez el tercer capítulo consta del análisis de la política pública para la prevención del embarazo adolescente en el municipio de Toluca, Estado de México durante el 2006 – 2020, cierra la presente investigación el apartado de conclusiones.

---

<sup>1</sup> Datos cualitativos, “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus interacciones, y sus manifestaciones”(Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010:9).

## **Capítulo I.**

### **La pesquisa del conocimiento: teorías: género y políticas públicas**

Este primer capítulo tiene como propósito abordar la teoría de género, estableciendo con claridad qué es la perspectiva de género y sus elementos, así como conocer lo que es la política pública, sus diversos enfoques y componentes para su análisis.

Desde una perspectiva de género se abordará el objeto de estudio del presente trabajo, referente al embarazo adolescente, para ello es necesario comprender cómo es que se construye el género, su relación con la cultura, con las personas e instituciones, y resaltar el hecho de que el género produce violencia en diferentes sentidos, así en la primera parte del trabajo se profundizará sobre ello. En un segundo momento se aborda lo relativo a la política pública, su concepto, los elementos que la conforman, así como los diversos enfoques que sobre la misma existen.

### **1.1 Rompiendo el cuento de la diferencia: Teoría de Género**

#### **1.1.1 Consideraciones históricas sobre el género**

La historia de sujeción de la mujer se remonta a varios siglos atrás, sin embargo, al surgir la corriente Contractualista, se empieza a replantear el lugar de la mujer frente al Estado y como parte de la sociedad.

Diversos autores destacan por su defensa de los derechos de las mujeres, entre ellos, François Poulain de la Barre, quien realiza una crítica feminista desde el punto de vista de la filosofía política Contractualista. Poulain refiere en su libro “De la igualdad de los sexos”, bajo las ideas de su maestro René Descartes, que “el entendimiento no tiene sexo” (Citado por Falcón, Brito, & Chaparro, 2008:21), por lo que argumentó que las diferencias con las que se pretendía soslayar y desacreditar a las mujeres, estaban relacionadas en realidad con la escasa o total falta de educación que recibían, esto por el contexto de la época, es decir, era un reflejo de las restricciones de que fueron objeto en todos los ámbitos: social, laboral y educativo.

Tratadistas del Estado y las relaciones sociales como Rousseau y Locke, “argumentan sobre el supuesto de que la vida social es natural a los seres humanos: la más antigua de las sociedades y la única que es natural es la familia, Rousseau sostiene que la vida social comienza con la familia patriarcal” (Pateman, 1995:137), por su parte D’Alembert, (destacado

matemático, filósofo e intelectual), sostuvo una interesante polémica con Rousseau, a causa del desprecio que este último manifestaba hacia las mujeres partiendo de su idea patriarcal. En una carta que envió D'Alembert a Rousseau objeta en todos los puntos lo planteado por el autor del "Contrato Social", en dónde debate negando a las mujeres todos los derechos y libertades que se reivindican para los hombres (Cfr.Falcón et al., 2008); Condorcet, otro defensor de los derechos de las mujeres, fue diputado de la Asamblea Legislativa Francesa, también se opuso a la discriminación de las mujeres (buscando el concepto de "ciudadanía universal"). Escribió sobre el tema de la reivindicación de la igualdad de derechos para las mujeres, desde un enfoque político y filosófico. Su texto publicado en 1790, "*Sobre la admisión de las mujeres al derecho de ciudadanía*"; argumenta que la "discriminación de las mujeres no sólo era injusta en términos morales, sino absurda en términos lógicos" (Cfr. Falcón et al., 2008).

En el siglo XIX en Inglaterra, John Stuart Mill, se sumó a su esposa Harriet Taylor en la defensa de los derechos de las mujeres, ambos escribieron "Ensayos sobre la igualdad sexual", por su parte, él escribió el ensayo "Sometimiento de la mujer" fue el primer diputado en solicitar al Parlamento inglés el sufragio femenino.

Ya en el siglo XX, surgen los primeros planteamientos que se sumarían a la construcción del género como una categoría de análisis, que permitiera reconocer tanto la discriminación como los derechos de las mujeres, en este sentido es icónica, Simone de Beauvoir, quien planteó, en 1945, "no se nace mujer, llega una a serlo"(Beuvoir, 1949:87), haciendo referencia a las normas del deber ser que impone la sociedad a las mujeres, construyendo sobre el sexo biológico una carga de "valores" y responsabilidades "propias" para su sexo. Posteriormente en 1962, Marie de Gournay en su libro "De la igualdad entre los hombres y las mujeres", argumenta la incongruencia de aceptar el sometimiento femenino naturalmente (Cfr.Chiarotti, 2006).

Así, el feminismo fue tomando fuerza y desarrollándose, hasta consolidarse como corriente de pensamiento y aportando a la ciencia un nuevo enfoque, que permitiera analizar las relaciones humanas. Como es el caso de Joan Scott, quien argumentó que el género es una categoría útil para el análisis histórico, sumando dicha categoría a su área de estudio.

De acuerdo a Gerda Lerner, el feminismo se puede concebir como: "una doctrina que aboga una igualdad de derechos sociales y políticos de las mujeres con respecto a los de los hombres; un movimiento organizado para la obtención de esos derechos; la reivindicación de las

demandas del colectivo femenino y el corpus teórico que han creado las mujeres; la fe en la necesidad de un cambio social a gran escala que incremente el poder de las mujeres (...)"(Lerner, 1985:337). Es importante señalar que el feminismo tiene múltiples interpretaciones y que no todas caben en los conceptos de Lerner, pero da un panorama general para entender que la teoría de género tiene su antecedente y fundamento en el feminismo, así, que la teoría de género se constituye como un análisis de carácter científico en las ciencias sociales, llevándole a utilizar la relación de género-sexo como una categoría de análisis.

En este sentido Tubert, refuerza la importancia del feminismo en el desarrollo y conformación del género como categoría, así mismo, como elemento que permite analizar las relaciones entre hombres y mujeres, así como sus respectivos entornos sociales, así afirma:

Fortalece el empleo del género, totalmente separado del sexo, gracias a las aportaciones de autoras feministas, que consideran que un término más neutro puede ser más conveniente que sexo, en razón de las connotaciones negativas que este último tiene para las mujeres: subordinación, asimetría, invisibilidad, doble jornada laboral, menor salario. El objetivo era mostrar que la sociedad patriarcal, y no la biología, es la responsable de la subordinación de las mujeres (Tubert 2003 en Novoa, 2012:344).

Surge el feminismo<sup>2</sup> ante la desigualdad política, jurídica y social de las mujeres, en primera instancia lo hace a través del individualismo, buscando colocar a la mujer a la par del varón, sin embargo, en la década de los sesenta del siglo XX surgen diversas corrientes del feminismo, entre ellas, la radical, influenciada por corrientes como el psicoanálisis de Freud, la Escuela de Frankfurt, el Círculo de Viena, así como del existencialismo y el marxismo. Uno de los lemas de esta corriente fue: "lo personal es político". Entre sus principales teóricas se encuentran Betty Friedman, Kate Millet, Shulamith Firestone y Simone Beauvoir (Cfr. Novoa, 2012).

---

<sup>2</sup> Existen cuatro olas de feminismo, la primera de ellas reivindicó principalmente los derechos de la ciudadanía, y a la educación, en la Segunda Ola del Feminismo, se reclamó el derecho al Sufragio femenino y se continuó abogando por el derecho a la educación, en esta ola tuvieron lugar el feminismo liberal sufragista y el feminismo socialista. A partir de la Tercera Ola, se vindican diversos derechos y surgen variados feminismos, entre ellos: de la igualdad, de la diferencia (clase, color, identidad, etc.), liberal, socialista, radical, y cultural, entre otros; y la Cuarta Ola, incorporan los Feminismos (Institucional, liberal, socialista, de la igualdad, de la diferencia, indígena, afrodescendiente, ecofeminismo, islámico, latinoamericano, etc.), así mismo está marcado por manifestaciones multitudinarias y por la difusión por redes sociales.

El feminismo distingue entre dos corrientes o ideologías para hacer referencia al género y a la ponderación femenina, siendo éstas:

- a. Enfoque individualista sobre los derechos entre varón y mujer. Uno de sus principales objetivos fue el igualitarismo, es decir, la pretensión de equiparar social y jurídicamente la mujer al varón, siguiendo el modelo unilateral impuesto a éste por la Modernidad. Ello determinaría, en última instancia, la erradicación o eliminación de los caracteres y del espacio social que tradicionalmente habían ocupado las mujeres. De este modo, ellas se verían forzadas a emular los valores masculinos para conseguir la igualdad (Novoa, 2012:348).
- b. Feminismo radical o igualitarismo del feminismo, que tiene una “negación de cualquier diferencia entre varón y mujer, incluso la dualidad sexual y, en definitiva, rechazaron cualquier referencia a un “orden natural”. Entendían por tal el resultado de las leyes biológicas, por lo que lo sustituyeron por una concepción de la autodeterminación humana que incluyera también la identidad sexual. (...) su propósito (...) eliminar, de forma absoluta y radical, las diferencias de género y sexo entre varón y mujer” (Novoa, 2012:349).

El género no es un término exclusivo de una ciencia, su evolución ha sido simultánea en diferentes áreas y ha tenido un impacto en cada una de ellas, por lo que podemos considerarlo transdisciplinario. Gracias a la perspectiva de análisis que aporta, es de interés de este trabajo, la aportación del género en las ciencias sociales, no sin antes referir como fue abordado por primera vez en otra área de la ciencia.

La psicología fue la ciencia que insertó el término “género”, como una construcción exógena de los individuos, es decir, no atribuible a la biología de estos, diferenciando entre género y sexo. Es Robert Stoller en 1968 quién establece desde la psicología y de forma precisa la diferencia entre género y sexo. “Stoller (1968) determina que la identidad y el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a cierto género” (Lamas, 1986:113).

Así mismo, bajo esta misma lógica Freud, le da más importancia a lo simbólico que a lo biológico, ya que es el psicoanálisis el que estudia el proceso individual de adquisición de género en los individuos (Cfr. Lamas, 1986).

Es Ann Oakley quien inserta el concepto de género en las ciencias sociales, con el propósito de “diferenciar la construcción cultural tejida sobre los sexos, e investigar las relaciones entre el sistema de dominación sobre las mujeres, las instituciones sociales y la organización de la economía”. Ella observa que el sexo biológico es importante para determinar los papeles

sociales que va a jugar cada ser humano; quién va a organizar una división de trabajo en función de los sexos, a partir del cual se asignará a los varones, principalmente, el trabajo en las fábricas o productivo y a las mujeres, mayoritariamente el trabajo doméstico y reproductivo” (Chiarotti, 2006:9).

El Derecho es una de las ciencias sociales que interactúa directamente con el entorno de las personas, y que por ende tiene injerencia en la conformación de su identidad, por ello Pitch dice que “el derecho es también una modalidad de situación” (Chiarotti, 2006:13), es decir, el Derecho de forma expresa, positiva y sancionada, asigna (a propósito o no) un “deber ser” de los roles sociales, convirtiéndose en partícipe de la vulnerabilidad debido al género.

De acuerdo con Scott (1990), las historiadoras feministas han empleado diversos enfoques para el análisis de género, pero refiere a tres posiciones teóricas: a) feminista: explica los orígenes del patriarcado; b) Centrada con la tradición marxista: compromiso con las críticas feministas; c) Relaciones objeto: basada en distintas escuelas del psicoanálisis para explicar la producción y reproducción de la historia genérica del sujeto. Sin embargo, Joan Kelly, postula que “los sistemas económicos y de género interactúan para dar lugar a experiencias sociales e históricas, pero que operaron simultáneamente para reproducir las estructuras socioeconómicas dominadas por el varón en un orden social concreto” (Cfr. Scott, 1990).

### **1.1.2 Género**

Es importante destacar que género en nuestro idioma es un término utilizado para referir clase, tipo, pertenencia o cualidades gramaticales o de objetos, así de acuerdo con la Real Academia Española género se define como:

Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes; Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico; en las artes, sobre todo en la literatura, cada una de las distintas categorías o clases en que se pueden ordenar las obras según rasgos comunes de forma y de contenido; Biol. Taxón<sup>3</sup> que agrupa a especies que comparten ciertos caracteres; Gram. Categoría gramatical inherente en sustantivos y pronombres, codificada a través de la concordancia en otras clases de palabras y que en pronombres y sustantivos animados puede expresar sexo (Real Acadamía Española, s/f, s/p.).

---

<sup>3</sup> Grupo de clasificación científica

Es importante destacar que esta instancia relevante en la lengua ya considera el término género desde una perspectiva sociocultural, es relativamente reciente la inserción, sin embargo, es necesario profundizar más, en lo que se entiende por “sociocultural”.

El género, como ya se ha expuesto con anterioridad, surge a partir de la ciencia de la psicología, y se posiciona posteriormente en las ciencias sociales como la antropología, la sociología, el derecho, etc. Sin embargo, para los fines del presente, se retoman principalmente las posturas antropológicas y sociológicas, para analizar la construcción social de género y su impacto en los individuos.

Por ello es necesario retomar las ideas de autoras como Lerner (1985); Scott (1987); De Barbieri (1993); Rubin (1986); Lamas (1987) y Lagarde (1998), mismas que le dan una connotación social, al explicar al género como la asignación de roles sociales de acuerdo con el sexo biológico.

Es menester enfatizar en la utilidad que se le ha dado a lo largo de la historia al género, ya que de manera particular en cada sociedad hace referencia a la cultura, de acuerdo con los requerimientos propios y percepciones, se asignan los roles a cada uno de los géneros a partir de su diferencia biológica.

Para comprender al género es necesario acotar un concepto de cultura, y entender que puede verse desde diferentes enfoques (antropológico, sociológico, etcétera.), se partirá del concepto antropológico de cultura: “se entiende por cultura las prácticas materiales y de significación, al mismo tiempo, de continua producción, reproducción y transformación de las estructuras materiales y de significación que organizan la acción humana” (Vera, Rodríguez, & Grubits, 2009:100).

Por su parte para Teresa Ayala considera que la “cultura remite a dos significados diversos: la totalidad de usos y costumbres compartidas de una comunidad, y el conjunto de conocimientos que posee un individuo mediante la instrucción” (Ayala en Pérez, 2011:41).

A partir del concepto de cultura, se puede iniciar la comprensión del género desde la perspectiva de las ciencias sociales, pues género y cultura son conceptos inherentes, partiendo de la idea de que la cultura tiene normas sociales implícitas, mismas que como refiere Marta Lamas “impactan en el papel (rol) de género, ya que se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino” (Cfr.Lamas, 1996).

Sin embargo, debe considerarse el papel de los géneros en la conformación de la cultura, de las construcciones sociales, ya que es importante entender que existen perspectivas diferentes de hombre y mujer, pero que forman parte de un todo, por ello Alda Facio, hace referencia a que no se trata de primar la perspectiva de las mujeres sino de entender que “una perspectiva de género masculina no androcéntrica también permite visibilizar la experiencia e intereses de los varones como grupo específico contribuyendo a la vez, a una mirada más integral y concreta de los fenómenos sociales”(Alda Facio, s/f::18).

Respecto a la cultura Carmen Magallón expresa: “ahora pensamos que se necesita una mirada recursiva y relacional, un acercamiento menos dicotómico para lograr una mejor comprensión de las relaciones entre naturaleza y cultura” (Magallón en Espinar, 2003:31).

Acorde a lo anterior, Gerda Lerner, define al género como “la definición cultural del comportamiento que se define como apropiado a cada sexo dentro de una sociedad determinada y en un momento determinado. El género es un conjunto de papeles sociales” (Lerner, 1985:339).

Rubin (1986), define al género como: “El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (citado por De Barbieri, 1993:149). Así mismo, Rubin plantea que “el sistema sexo/género es el conjunto de arreglos a partir de los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (Lamas, 1986:116).

Lerner también considera la aportación de Gayle Rubín referente al sistema sexo-género, entendiendo al mismo como: “sistema institucionalizado que asigna recursos, propiedades y privilegios a las personas de acuerdo al papel de género que culturalmente se define” (Lerner, 1985:340).

Es una idea derivada y similar a la de feministas marxistas, que sugerían que las “exigencias de la reproducción biológica determinan la división sexual del trabajo bajo el capitalismo” (González, 2009) (Scott, 1986:276). Por ello Serret afirma que “el género es un referente

simbólico primario. “[La] diferenciación simbólica en géneros permite una clasificación de todo, lo existente y lo ficticio, de acuerdo con una supuesta cualidad intrínseca que les hace accesibles, incluso si pertenecen al afuera, al límite entre la cultura y la naturaleza” (Serret, 2006:92).

Siguiendo las ideas de Rubin (1975) y Serret (2006), podemos entender que las sociedades traducen el trabajo en roles preasignados, y una vez que se ha impuesto una carga de roles y valores a cada género, éstos se convierten en un dogma social, que a través de las denominadas normas sociales e incluso jurídicas, dispone lo que es correcto o incorrecto para cada persona, en función de su sexo biológico y lo que le “corresponde” de acuerdo al género; así “El género es el conjunto de maneras aceptadas históricamente de ser mujer u hombre en cada época, en cada sociedad y en cada cultura”(Cazés, Lagarde, & Lagarde, 2000:10). Así mismo J. Butler, hace referencia al concepto sociológico de género aludiendo a la “diferencia sexual precisamente porque el género promueve una visión de la masculinidad y de la feminidad socialmente constructivista, que desplaza o devalúa el estatus simbólico de la diferencia sexual y de la especificidad política de lo femenino” (Butler, 2008:262).

Los autores y autoras reconocen las particularidades de cada sociedad, el dinamismo de estas, y que cada una posee características históricas, geográficas, dogmáticas, axiológicas, etcétera, que le dotan de su propio concepto de lo femenino y lo masculino. De forma concreta Joan Scott dice que el género debe entenderse de dos formas: “el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott, 1986:289), sin embargo, es importante reconocer que los roles que se imponen a los individuos son particulares para cada sociedad, pero se observan similitudes como que en la mayoría de las sociedades existe el dominio del varón hacia la mujer, con variaciones de acuerdo a la geografía y la cultura propia de cada sociedad.

“Cada sociedad construye etnomodelos y estereotipos de vida para las mujeres. De ahí que los tipos dominantes en cada sociedad son los referentes centrales de la identidad asignada (...), la identidad asignada al nacer es la síntesis de la posición intelectual,

afectiva e identitaria de la madre y el padre de la criatura, mediada por los deseos de ambos y su linaje proyectados en ella” (Lagarde, 1998:41).

Por su parte Gerda Lerner y bajo la idea de Lagarde (1998) a cerca de los “etnomodelos”, afirma “(...) las mujeres, más que cualquier otro grupo [oprimido] han colaborado en su propia subordinación al aceptar el sistema de sexos-género (...) han interiorizado los valores que las subordinan hasta tal punto que voluntariamente lo transmiten a sus hijos e hijas” (Lerner, 1985:335).

Las autoras precisan la realidad del papel de las mujeres en la creación de cada sociedad de los etnomodelos, roles y del constructo social referente a la relación de sexo- género, dejando ver que no sólo los varones han fomentado la dominación sobre el otro género, sino que es una participación conjunta de ambos.

Recientemente, el concepto de género también tiene una connotación referente a las mujeres, sin que ello minimice a los varones, es decir, como describe Scott, “el género como una sustitución de mujeres se emplea también para sugerir que la información sobre las mujeres es necesariamente información sobre los hombres, un estudio implica al otro”(Scott, 1990:271).

La importancia del concepto de género la explica Alda Facio al decir que la “separación conceptual entre el sexo y el género [es] la que ha permitido entender que ser mujer o ser hombre, va más allá de las características anatómicas, hormonales o biológicas, es una construcción social y no una condición natural”(Alda Facio, s/f: 18) es decir, ha permitido entender nuestra condición de seres humanos más allá de roles o estereotipos, dando la pauta para vernos unos a otros como personas, no como un femenino o masculino.

### **1.1.3 Teoría de género**

La Teoría de género entiende a mujeres y hombres como seres dinámicos, “sujetos históricos contruidos socialmente, producto de la organización de género dominante en la sociedad. Ubica a las mujeres y a los hombres históricamente; entendiendo a las relaciones de producción y reproducción social como espacios de construcción de género” (Cazés *et al.*, 2000:1).

De acuerdo con Lagarde: “Las cuestiones teóricas están relacionadas con lo que llamamos teorías de género significa la categoría de género (...) no hay una categoría aislada de un

hábeas teórico, se trata más bien de una teoría que expresa, que analiza, que devela lo que se llama la dimensión de género”(Lagarde, s/f:2).

La teoría de género compila los supuestos teóricos derivados del análisis social que visibiliza el sistema “sexo-género”, sus implicaciones (económicas, sociales, etcétera), la segregación a la mujer en los ámbitos público y privado, y evidencia las múltiples formas la violencia de la que es objeto toda aquella persona que no cumple con la norma o rol de género socialmente aceptado (principalmente las mujeres).

A su vez llamado habeas teórico plantea una deconstrucción del sistema generador de violencia y discriminación, buscando modificar la realidad para una igualdad de derechos de manera fáctica entre hombres y mujeres.

#### **1.1.4 Categorías de análisis en la Teoría de Género**

Es importante definir lo que es una categoría de género, por lo que Gamba dice que “puede entenderse como una explicación a cerca de las formas que adquieren las relaciones entre los géneros”(Gamba, 2009:122). Esto quiere decir que una categoría de género se refiere a un análisis explicativo a cerca del comportamiento de las personas y sus relaciones sociales de acuerdo con normas no escritas relacionadas con el género.

#### **Patriarcado**

En esta categoría, se analiza la relación entre hombres y mujeres. En el patriarcado, “uno de los géneros, el integrado por los hombres, domina al otro, el que forman las mujeres. La vida se estructura en referencia al hombre (los hombres), quien tiene el poder de decisión sobre la vida y, con éste, el poder de construir la sociedad, la cultura y la historia, y de subsumir en este proceso a la mujer (las mujeres). A este proceso de dominio genérico y a las estructuras y formas a que da lugar en la vida cotidiana, se le llama patriarcado” (Cazés et al., 2000:10).

Sin embargo, para Gerda Lerner, el patriarcado únicamente hace referencia al sistema tradicional de las legislaciones griegas y romanas, en el que el *pater familias*<sup>4</sup> tenía poder legal,

---

<sup>4</sup> *Sui iuris* “es aquella persona que no está sujeta a ninguna potestad; es llamada *paterfamilias*. El *paterfamilias* tenía la facultad de ejercer sobre los que de él dependen, los siguientes poderes: sobre los

económico y social absoluto sobre los otros miembros de la familia. Sustituyendo la connotación de algunas estudiosas feministas por el de “dominación paternalista”, describiendo la relación entre dominados y dominantes, bajo la idea de la superioridad de uno sobre el otro, y en el que la dominación queda mitigada por obligaciones y deberes recíprocos (Cfr. Lerner, 1985:341).

Como se puede ver, el patriarcado en un término al que se alude desde Roma, y la constitución del derecho, y en el que se da al hombre el poder de ejercer su voluntad sobre sus bienes, dentro de los que se consideran personas, especialmente la esposa, por ello Susana Gamba reconoce que “históricamente el termino ha sido utilizado para designar un tipo de organización social, en la que la autoridad la ejerce el varón jefe de familia, dueño del patrimonio, del que formaban parte la esposa, los hijos, los esclavos y los bienes” (Gamba, 2009:258).

Bajo este mismo orden de ideas, surge en análisis de Carole Pateman, en su libro “El Contrato Sexual”, en el que, a través del análisis del contractualismo, y de forma específica del contrato de matrimonio, muestra la materialización formal del patriarcado, en el que la mujer “voluntariamente” se sujeta a la voluntad de su marido, en todos los aspectos, sexual, económico, etcétera.

Por ello las “feministas han sostenido que una institución en la cual sólo una parte, el marido, ha ejercido el poder de un esclavista sobre su esposa, y hoy en día aún quedan remanentes de tal poder, está lejos de una relación contractual”(Pateman, 1995:214).

## **Sexismo**

En esta categoría, la relación entre las personas establece una supuesta superioridad de uno sobre otro, es decir, un sexo se presume superior y privilegiado. De manera más específica, el sexismo, es aquella referencia a “la supremacía masculina, la superioridad del varón, así como todas las creencias y dogmas que le respaldan y mantienen” (Lerner, 1985:342).

El sexismo se sustenta en los dogmas establecidos por el patriarcado, en el que el varón es sinónimo de valor es un modelo a seguir, superior; y la mujer es un subordinado. Por su parte

---

esclavos en calidad de amo ejerce la *dominica potestas* sobre sus hijos; sobre los hijos la *patria potestad*; sobre su mujer la *manus*. El concepto de *pater familias* o persona *sui iuris*, no estaba ligado al hecho de tener descendencia o de haber engendrado hijos, sino al de no estar sometido al poder doméstico de nadie” (Ventura, 2003:95).

Gamba hace alusión a privilegios social y culturalmente concedidos a favor de los hombres, y que los posicionan aventajados sobre las mujer, por lo que el autor conceptualiza al sexismo como el “mecanismo por el que se cede privilegio a un sexo en detrimento del otro” (Gamba, 2009:295).

### **Androcentrismo**

Como indica la palabra refiere una centralización del hombre, es decir, el hombre se verá como el centro del universo, de la historia, de la vida misma. Aludiendo valores y atributos positivos a éste, fungiendo como un modelo a seguir. De acuerdo con Alda Facio Androcentrismo, que es “la perspectiva androcéntrica de ver el mundo considera que el hombre es el modelo de ser humano y por ende, que la suprema mejora de la mujer es elevarla a la categoría de los hombres (...) una cultura androcéntrica es aquella en la que el hombre, sus intereses y sus experiencias son el centro del universo” (Alda Facio, s/f:16).

Otra definición de androcentrismo lo entiende como la “concesión del privilegio al punto de vista del hombre”(Gamba, 2009:295).En otras palabras, el androcentrismo implica que, en la relación entre hombres y mujeres, el hombre es el ideal a seguir, por lo que todo lo que gire en torno a él, ve al hombre como lo significativo y trascendental.

### **Heteronormatividad**

De la heteronormatividad, Lonzi afirma que la subordinación de las mujeres es por la naturalización de la relación entre mujeres y hombres, que tiene como base a la reproducción, por su parte, Rich manifiesta que esta heteronormatividad versa en que las mujeres tiene un deseo innato hacía los varones (Cfr.Gamba, 2009:171).

Sin embargo, Judith Butler (2008) explica que existe una diferencia entre el género y las preferencias sexuales de las personas, es decir, explica que pueden salir de la heterosexualidad, sin embargo, cae en una ruptura con la heteronormatividad, o la imposición de la heterosexualidad como un icono de “naturalidad”, un “deber ser” (Cfr.Butler, 2008). Ya que desde la perspectiva jurídica “la heterosexualidad impuesta como requisito de la esencia para constituir familia a través del matrimonio”(Alda Facio, s/f: 11).

La heteronormatividad, puede ser entendida también como una heterosexualidad obligatoria, haciendo alusión a un (supuesto) deseo natural hacía el sexo opuesto.

## **Perspectiva de género**

Para comprender el fenómeno de las relaciones sociales es menester hacerlo desde el enfoque de una teoría, tal es el caso del análisis de las relaciones entre mujeres y hombres en sus diferentes aspectos (cultural, sexual, social, etc.), la perspectiva de género es el enfoque teórico y metodológico que permite analizar cualquier temática de forma crítica en pro de la igualdad y la justicia.

Cazés (2000), considera la perspectiva de género como una visión explicativa y analítica relativa al orden de género, es decir analiza y explica el comportamiento social derivado del orden patriarcal, partiendo de la teoría de género; así mismo, busca cambiar los parámetros establecidos tanto en la acción institucional como en la civil.

Marta Lamas entiende a la perspectiva de género de un punto de vista de acción, es decir, un conjunto de labores precisas y encaminadas a romper con los roles sociales de género, la autora dice que hay que “discernir entre diferencia sexual y las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se han construido tomando como referencia a esa diferencia sexual”; y posteriormente enfocar el reconocimiento de esa diferencia tomando acciones concretas para replantear y reorganizar modificando las creencias, normas y costumbres que discriminan tanto a mujeres como a hombres, este replanteamiento surge de la perspectiva de género ya que tiene como objeto eliminar la discriminación basada en los roles de género, propone revisar todo, desde cómo organizamos los tiempos y los espacios, hasta las creencias más arraigadas, la perspectiva de género identifica y se propone eliminar las discriminaciones reales (*Cfr. Lamas, 1996b*).

La perspectiva de género sirve para visibilizar las relaciones de poder entre hombres y mujeres, esto para comprender los fenómenos de la realidad, así mismo la propia perspectiva de género busca evidenciar que las relaciones de poder están definidas por la diferencia sexual y los roles sociales, esto desde los enfoques científicos y académicos, y busca dar atención y solución a estos problemas y fenómenos, buscando igualdad de derechos y oportunidades (*Cfr. Falcón et al., 2008 & Novoa 2012*).

Sin embargo, como todo problema social, es necesario establecer los parámetros de estudio, conocer los antecedentes, y ver como se interrelaciona un problema con otros, así pues, Gamba destaca la importancia aplicada de la perspectiva de género, resaltado que:

“La perspectiva de género hace referencia a los marcos teóricos adoptados para una investigación, capacitación o desarrollo de políticas o programas que implica: a) reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias a las mujeres; b) estas relaciones han sido constituidas socialmente e históricamente y son constitutivas de las personas, y c) atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión” (Gamba, 2009:122).

Bajo este orden de ideas y aportaciones, se puede entender que la perspectiva de género es una herramienta metodológica, que tiene como función el brindar elementos de análisis en las relaciones sociales de desigualdad, discriminación entre la mujer y el hombre, así como dar cuenta de las consecuencias de vida que traen aparejadas esas relaciones, y el impacto que tienen en la vida de las personas y la sociedad. Así mismo, la perspectiva de género incorpora la primacía de la igualdad de derechos, oportunidades y la no discriminación, pugnado por modificar todas las estructuras generadoras de violencia y segregación.

### **1.1.5 Violencia de género**

A través del desarrollo de la teoría feminista se llegó a la teoría de género, considerando, que la ideología de género primero desde un enfoque individualista sobre los derechos entre mujeres y hombres, buscando equiparar social y jurídicamente la mujer al hombre, así como eliminar los roles o caracteres sociales que se imponen a cada uno de los géneros.

La importancia del estudio del género, la teoría, y la perspectiva del mismo, son necesarios para entender el impacto de las construcciones sociales en la vida de las personas, es decir, aunque los roles de género se asimilen como normas sociales, éstos producen violencia, como menciona Eva Espinar “violencia de género hace referencia a aquella violencia que hunde sus raíces en las definiciones y relaciones de género dominantes en una sociedad (...) [como las ] que no tienen como víctima directa a una mujer pero que pueden explicarse, más adecuadamente, desde consideraciones de género” (Espinar, 2003:39).

Sin embargo, cabe resaltar que la violencia de género no es propia de las mujeres, ya que la violencia puede manifestarse en diferentes etapas de la vida de las personas, y en distintos lugares, o ejercerse incluso en las relaciones más cercanas, y la violencia de género permea en todos los ámbitos como una violencia directa, violencia estructural y violencia cultural, partiendo del triángulo de la violencia propuesto por Johan Galtung, quien entiende a la violencia como: “una relación social que tiene como fin la provocación de daño o sufrimiento y la limitación de las potencialidades presentes o futuras de un individuo o una colectividad”(Galtung en Paredes-Guerrero, *et. al*, 2016:2).

Como se puede deducir de lo anterior, la violencia se encuentra inserta en todos los espacios sociales y en muchas ocasiones es invisibilizada, ya que únicamente es perceptible (para la mayoría) aquella violencia directa que se manifieste como agresión física o material; por ello cuando se habla de violencia de género se torna difícil la aceptación de su existencia, ya que los roles de género son social y formalmente aceptados por la comunidad.

Debido a esa subjetivación de la violencia de género, muchas mujeres y hombres mantienen y reproducen esas relaciones de desigualdad, discriminación y subordinación de las mujeres, dado que existe una naturalización y aceptación de las relaciones de poder.

Gamba puntualiza en la visibilización de la violencia de género a través de las relaciones de poder, cuando dice que la violencia de género “revela la diferente distribución del poder, reforzando así la desigualdad y subordinación social de las mujeres y favoreciendo que estas se trasformen en las destinatarias de diversas violencias estructurales y coyunturales” (Gamba, 2009:358). Con esta analogía, Gamba deja ver que las mujeres se encuentran más vulnerables a sufrir violencia de cualquier tipo, toda vez que son socialmente vistas como entes subyugados, y como sujetos pasivos.

Cerrando con estas ideas, la violencia de género es aquella violencia o agresión que se ejerce sobre alguna persona, debido a que no cumple con los roles socialmente aceptados y establecidos para su género con base en la diferencia sexual o sexo biológico.

## **1.2 Políticas Públicas en busca de soluciones**

La investigación que tenga como base el análisis de políticas públicas debe considerar tanto las teorías como las técnicas metodológicas para el análisis y la hechura de las políticas. La metodología particular del análisis de las políticas públicas, así como las teorías formarán parte del marco teórico para abordar el tema central del presente trabajo de investigación.

### **1.2.1 La definición de política pública**

Las políticas públicas son intervenciones gubernamentales en unidad con otros actores, esta intervención tiene como propósito atender o resolver un problema considerado como público.

Es menester tener claridad en el concepto de política pública, por lo que toman en consideración lo vertido por Merino (2013), Aguilar (2010), Mery y Thoenig (1992) y Subirats (2008).

De acuerdo con Merino (2013) “Una política pública puede ser definida como una intervención deliberada del Estado para corregir o modificar una situación social o económica que ha sido reconocida como problema público. También suele llamarse con ese nombre a las decisiones transversales que regulan la actuación interna de los gobiernos y que están destinadas a perfeccionar la gestión pública: regulaciones que atañen a la forma en que los poderes públicos realizan las atribuciones que les han sido conferidas y que, en consecuencia, pueden llegar a determinar la eficacia, la eficiencia o la legitimidad de sus resultados” (Merino, 2013:17).

Merino (2013), dice no cualquier intervención, regulación o acción pública es una política pública. Para considerarse políticas públicas deben de ser “decisiones tomadas por los órganos ejecutivos o representativos del Estado y no por los particulares con el propósito explícito de modificar el *‘statu quo’* en un sentido determinado, mediante el uso de los recursos normativos, presupuestarios y humanos con los que cuenta el sector público al menos parcialmente o como punto de partida y en un horizonte temporal razonablemente definido” (Merino, 2013:17).

Para Luis Fernando Aguilar, las políticas públicas:

Son planes de acción específicos (no holísticos) enmarcados por leyes precisas, que reconocen las libertades de sus ciudadanos y, en consecuencia, tienen límites precisos al abordar determinados campos de acción social. Las políticas suelen incluir la participación de los ciudadanos, combinan la acción del gobierno con la de los ciudadanos según el tipo de problemas que se abordan y no todas son regulatorias, prescriptivas o prohibitivas de conductas. En suma, la posibilidad de que la democracia

liberal se afirma internacionalmente y goce de la confianza ciudadana depende de los resultados de su gobernanza por políticas, que muestran que en términos de desarrollo social y crecimiento económico tienen un impacto mayor y más sostenido que la gobernanza por planes centrales de un gobierno dominante e impulsivo. Este crucial problema político, relativo a la productividad y eficacia social de la democracia, es al que quiere dar respuesta la disciplina de p.p (Aguilar, 2010:23).

Así, las políticas públicas, de acuerdo con Aguilar (2009) y Mery y Thoenig (1992), son acciones de un gobierno legitimado por la sociedad para resolver problemas de interés público.

Desde la perspectiva de Joan Subirats (2008), una política es:

“Una serie de decisiones o acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos -cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían- a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, [tendientes] a modificar la conducta de grupos sociales que se supone, originaron el problema colectivo a resolver (grupos-objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión [beneficiarios finales]” (Subirats, Knoepfel, Larrue, & Varone, 2008:25).

Subirats (2008) resalta en su definición de política pública elementos que son imperativos para denominarla como tal, entre ellos destacan: “ [se dé la solución a] un problema público, la existencia de grupos-objetivo en el origen de un problema público, coherencia (intencional por lo menos), existencia de diversa decisiones y actividades, programa de intervenciones, papel clave de los actores públicos, existencia de actos formales, naturaleza más o menos obligatoria de las decisiones y actividades”(Subirats, 2008:40).

Cada uno de los elementos que constituyen la políticas públicas son relevantes, como el problema público, programa de intervenciones, etcétera, sin embargo, existen dos elementos fundamentales en la definición de política pública, Merino enfatiza en que las decisiones se tomen por órganos del Estado o representantes del mismo, y Subirats (2008) por su parte destaca la participación de los actores públicos y sociales, bajo estas ideas se entiende que las políticas públicas necesitan de estos dos actores para denominarse como tal, a la falta de alguno de estos no puede tratarse de política pública.

### **1.2.2 El ciclo de las políticas públicas**

Las políticas públicas surgen del interés de diversos actores a cerca de un tema, sin embargo, para que se den las condiciones en las cuales el Estado interviene en un problema que se

considere como público, se lleva a cabo un proceso que conlleva operaciones políticas y de análisis.

Para poder llegar al punto de la intervención Estatal, se presume la existencia de una serie de antecedentes de problemática social que desemboquen en la necesidad de una intervención pública para dar solución al problema, así como lo indica Blumer, quien sugiere que los problemas sociales para convertirse en políticas públicas atraviesan un ciclo consistente en:

- “1.-El surgimiento de un problema social
- 2.-Legitimación del problema
- 3.-La movilización para actuar
- 4.-El diseño de un plan oficial
- 5.-La implementación del plan oficial” (Cfr. Blumer en Parsons, 2007).

Por su parte Aguilar (2016), considera de forma similar a las operaciones políticas interdependientes como un proceso:

1. “La formación de la agenda.
2. La definición del problema público.
3. La hechura o formulación de la política.
4. La decisión o selección entre opciones.
5. La comunicación de la política.
6. La implementación de la política.
7. La evaluación de la política” (Aguilar, 2016:34).

Mauricio Merino (2013), define al ciclo de las políticas públicas como un proceso compuesto, y lo divide en cuatro fases:

1. Selección de una teoría de entrada, requerida para delimitar los problemas públicos y que requerirán de un método.
2. Diseño de un mapa de ruta, que es la definición del problema y la planeación de las acciones que se tomarán.
3. Acción, implementación de la política ya diseñada.
4. Evaluación, en la que se estiman los resultados, contrastando las acciones con los objetivos y procesos establecidos.

Para Eugene Bardach (1999), las políticas públicas implican ocho pasos:

1. Definición del problema, es el trabajo empírico y conceptual, que es necesario para obtener evidencia e información para definir el problema para estimar los recursos políticos e institucionales de los que se dispone.
2. Obtención de información, búsqueda de conocimiento para transfórmalo en información, que puede ser a través de la retroalimentación de los actores involucrados.
3. Construcción de alternativas, realizar una lista de alternativas a través del análisis de las causas del problema para determinar una estrategia de intervención.
4. Selección de criterios, para ello Bardach sugiere dos líneas: la analítica (hechos y proyecciones imparciales de las consecuencias) y la evaluativa (juicios de valor).

Referente a la parte evaluativa, hace énfasis en los criterios evaluativos en análisis de políticas públicas:

- a) Eficiencia, maximización del bienestar de las personas desde la perspectiva de los ciudadanos (costo-efectividad, como la relación de recursos y resultados benéficos).
  - b) Legalidad (criterio práctico), refiere a cuidar que la política se encuentre apegada a derecho.
  - c) Aceptabilidad política, la política debe ser políticamente aceptable o por lo menos no inaceptable.
  - d) Solidez, hace énfasis en la diferencia de la teoría y la implementación real.
  - e) Perfectibilidad, permisibilidad para que los implementadores e individuos que no hayan participado en el esbozo perfeccionen el diseño original de la política.
5. Proyección de resultados, proyectar los posibles resultados de la lista de alternativas, es decir una relación causa- efecto. Puede realizarse una matriz con el fin de organizar la información obteniendo una matriz de resultados.
  6. Confrontación de costos y beneficios, es decir, ponderar la relación entre la inversión de recursos y los resultados, sin embargo, es importante destacar que hay costos y beneficios que nos medibles, por lo que se recurre a análisis de mínimo aceptable o punto de inflexión.

7. Decisión, en esta parte del proceso en la que se toma una decisión basada en los pasos anteriores, y en la viabilidad.
8. Contar la historia, es decir, planteamiento de la política una vez redefinido el problema, con las consideraciones de criterios, reevaluando las proyecciones y confrontaciones. En este paso se da la exposición descriptiva acerca del problema y el análisis de la propuesta de solución a través de la política (Cfr. Bardach, 1999).

Joan Subirats (2008) propone un esquema flexible (puesto que no es estrictamente concatenado), acerca de lo que él denomina como el flujo de decisiones y procedimientos que conforman el ciclo de las políticas públicas, así considera que el ciclo se compone de siete etapas, por las que pasa la política para denominarse política pública: “el surgimiento de un problema, la percepción de los problemas privados y públicos, la inclusión en la agenda gubernamental, la formulación de alternativas, la decisión o adopción de programa legislativo, la implementación de planes de acción y la evaluación de los efectos de la política pública”(Subirats, 2008:46).

Respecto al surgimientos del problema y la percepción de problemas públicos y privados, Subirats (2008) los ubica en una primera fase en la que se especifica la necesidad de exista la demanda de la acción pública.

Posteriormente en la segunda fase, la inclusión en la agenda requiere filtrar los problemas que se consideren emergentes, así como determinar si son objeto de una política pública.

En la tercera fase de formulación y decisión del programa de la política, se debe definir el modelo causal, determinar las posibles soluciones y la selección de los instrumentos de acción. En la cuarta fase se establece la implementación de la política, en los que los agentes administrativos aplican las soluciones seleccionadas.

Una última fase consiste en la evaluación de la política, en donde se analizan los efectos de las políticas con respecto a la eficacia, eficiencia de lo implementado para dar solución al problema inicial.

Como se puede apreciar existen similitudes entre Aguilar (2016), Bardach (1999) y Subirats (2008), respecto al ciclo de las políticas pública, es decir, reconocen que para que se den éstas, debe existir primero el surgimiento de un problema, que sea de interés público, que por su naturaleza requiera la intervención del poder público y por tanto se inserte en la agenda, seguido de la formulación de la política que debe constar de un análisis para que el problema sea

revisado y se busquen las posibles soluciones viables para resolver el problema, una vez definida la política pública corresponde implementarla en la realidad, y finalmente todos coinciden en la necesidad de la evaluación de la política, para determinar sus resultados e impacto en la solución del problema.

Sin embargo, Joan Subirats (2008), afirma que cada una de las etapas de las políticas públicas debe tener un producto.

Para la primera etapa de inclusión en la agenda, considera que debe obtenerse un producto consistente en la definición pública del problema público, que es la decisión de la intervención del Estado acompañada de un perímetro o delimitación del problema público y de la identificación de las probables causas del mismo.

En la segunda etapa de decisión-programación, Subirats (2008) sugiere que se obtengan dos productos: 1) Un programa de actuación político-administrativo (PPA), que es el que tiene las decisiones legislativas y normativas de todos los niveles de gobierno involucrados en la implementación de política pública; 2) en esta misma etapa debe darse un producto denominado acuerdo de actuación político-administrativo (APA), que es el que establece las competencias (incluyendo los recursos que aportan los actores) de cada uno de los actores que intervienen en la política pública.

En la tercera etapa de implementación se dan dos productos: el primero son los planes de acción (PA), que Subirats (2008) los define como aquellos que definen las prioridades de implementación en tiempo (y en el espacio geográfico y social). El segundo producto consiste en las acciones de implementación (outputs) que son tanto las actividades como las decisiones para la aplicación de las acciones.

En la cuarta etapa, que corresponde a la evaluación, el producto deben ser los enunciados evaluativos, que deben dar cuenta del impacto en la sociedad o grupo objetivo (*outcomes*) al que va dirigida la política pública, determinando la eficiencia y eficacia de la misma (Cfr. Subirats et al., 2008).

Bajo la misma idea de los autores, se analizará la política pública referente a la prevención del embarazo adolescente, particularmente en el Estado de México.

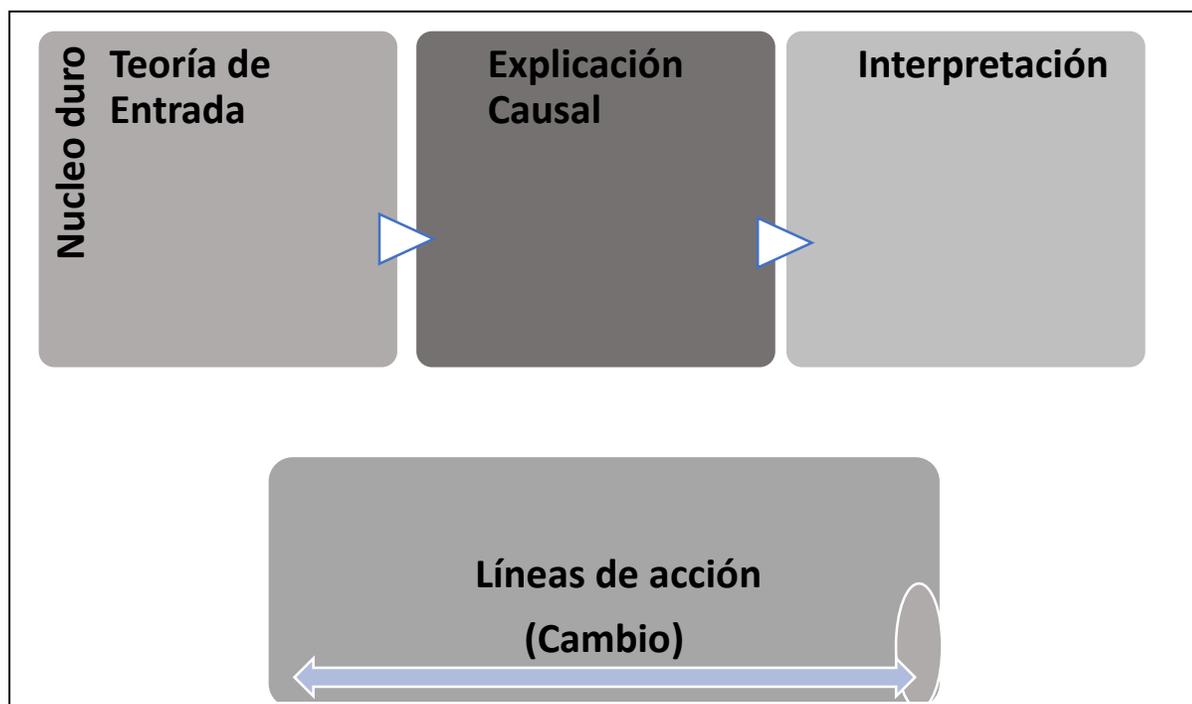
### 1.2.3 Análisis de Políticas Públicas

Para analizar a las políticas públicas Giandomenico Majone sugiere una lista de pasos que pueden servir para describir la elaboración de la política pública, así como para analizarlas: “Objetivo, modelo, hipótesis de acción de control, predicción, variar la acción control hipotética, revisar la predicción, repetir para escoger el óptimo, actuar, reservar la conducta, refinar el objetivo, revisar el modelo, actualizar la predicción y optimización, actuar otra vez, continuar la observación, todo a la luz de las cambiantes circunstancias externas” (Majone *en* Aguilar, 2010:96).

Majone propone una analogía entre los programas de investigación científica y las políticas públicas, sugiriendo la existencia de un núcleo duro en el que están las convicciones firmes derivadas de una definición previa del problema (...), así como los procedimientos, reglas operativas y reglas cotidianas, recursos, responsables y hasta oficinas, que se utilizan para que el núcleo duro de la política pueda llevarse a cabo (Merino, 2013:120).

Respecto a lo planteado por Majone, Mauricio Merino destaca su énfasis en la definición del problema como clave del enfoque de política pública. Bajo estas ideas de Majone, Merino realiza un esquema acerca del modelo de análisis de política pública.

Diagrama 1.-Modelo de Análisis de Política Pública



Fuente: Merino (2013:154)

## **1.2.4 Clasificación de las políticas públicas**

### **12.4.1 De acuerdo con los enfoques teóricos**

#### **Conductismo**

De acuerdo con Lasswell, desde la perspectiva de un enfoque de conductismo, las políticas públicas denotan un carácter científico, es decir, son una perspectiva aplicada de política y de conocimiento, viene desde la perspectiva empresarial, en la que se pone especial atención a los procesos y la producción de resultados favorables a la organización (en este caso al Estado), bajo un esquema de efectividad en la toma de decisiones. Por ello diferencia dos grandes enfoques de políticas públicas: “a) Análisis de las políticas públicas: se ocupa del conocimiento en y para el proceso de las políticas públicas; b) Análisis del proceso de las políticas públicas: se ocupa del conocimiento acerca de la formulación e implementación de las políticas públicas”(Cfr. Lasswell en Parsons 2007).

El primer enfoque refiere a un análisis de las políticas públicas en su primera etapa, en la que se delimita el problema, se inserta en la agenda, se considera como público, y se determina la necesidad de la intervención del Estado.

Por su parte, el segundo enfoque se centra en el proceso de las políticas públicas en la política pública, su diseño (considerando todos los elementos que le componen) y la implementación para cambiar una realidad social.

El enfoque conductista, tiene su base en la idea del Estado como una organización, que tiene afinidad con objetivos, procesos y resultados.

#### **Incrementalismo**

Por otro lado, Lindblom tiene una postura incrementalista, y afirma que las políticas públicas son complejas, y que no se trata únicamente de pasos concatenados, sino que existen otros elementos, por ello afirma que: “Los pasos deliberados, ordenados [...] no constituyen un retrato preciso del funcionamiento del proceso real de las políticas públicas. Por el contrario, la formulación de políticas es un proceso completamente interactivo que carece de principio y de fin”(Lindblom y Woodhouse en Parsons 2007:56).

Parson (2007) explica que la postura de Lindblom refiere a considerar a los actores que pueden intervenir en la política pública, desde partidos políticos, hasta actores con injerencia económica, y que modifican la estructura de las políticas, es decir, es incrementalista, en el sentido de que la política pública no es aislada, sino que está compuesta también por los actores que intervienen en la misma.

Para establecer el análisis de política pública es necesario entender que no puede verse desde una perspectiva homogénea, pero sí pueden clasificarse para su mejor comprensión, es decir, clasifica a las políticas de acuerdo con el tipo de respuesta que da el Estado. Es así como Lowi (2010) cataloga a las políticas públicas en: distributivas, regulatorias y redistributivas.

Las políticas distributivas refieren a aquellas que por medio de la distribución o asignación de recursos resuelven un problema, los recursos pueden ser financieros, humanos, materiales, etc.

Las políticas regulatorias, las define Lowi (*Cfr. Aguilar, 2010*) como aquellas que a través de la regulación de la conducta humana resuelven un problema, esto puede ser mediante normas que permitan, prohíban o limiten la conducta de los individuos.

Las políticas regulatorias también se conocen como políticas constitutivas o de infraestructura, en donde “la coerción opera sobre el entorno del comportamiento” (Roth, 2002:43).

Por su parte las políticas redistributivas, son aquellas que como su nombre lo dice redistribuyen poder, estatus, recursos, etc., y con ello se da solución al problema (*Cfr. Aguilar, 2010*).

## **Las políticas públicas, los enfoques sistémicos racionales**

### **Enfoque de política pública (*top down - bottom-up*)**

Existen dos escuelas que estudian la formulación de políticas públicas:

- I. De arriba abajo (*top-down*), este tipo de implementación sugiere que la misma, debe ser del centro, o gobierno central hacia los locales, considerando como actores principales a los diseñadores de la política.

Este tipo de implementación es acorde a la perspectiva de Weber de burocracia, en el que los actores políticos no tienen influencia sobre la administración.

“[el modelo *top-down*] implementación es un proceso que involucra a los implementadores tanto en la formulación de las políticas, como en su ejecución o

puesta en práctica desde una posición jerárquica (...) la implementación efectiva requiere de una buena cadena de órdenes y la capacidad de coordinar y controlar” (Parsons, 2007:485).

De abajo a arriba (*bottom-up*), considera a los grupos a quienes va dirigido, argumenta que las políticas realmente se hacen a nivel local. Es decir, una implementación de abajo (local), hacia arriba (central) (Cfr. Canto, 2008) También conocidos como modelos racionales

Acerca de esta teoría Roth dice que: “El enfoque *bottom-up* tiende a buscar soluciones a los problemas en el punto más concreto en donde aparecen. Se trata por tanto de analizar los comportamientos de los individuos o de los grupos organizados y buscar los mecanismos para corregirlos a partir de este nivel” (Roth, 2002:126).

Apunta Roth a que desde esta perspectiva se aplica la teoría *public choice*, y que el *bottom up* o *backward mapping* es el modelo más característico, en el que se busca el determinar al problema público desde la jerarquía más baja, dando atención a la construcción del problema desde una perspectiva local, en el que como su nombre lo dice (*public choice*), sea la comunidad (considerando a diversos tipos de actores) lo que construyan el problema, y por tanto las posibles soluciones al mismo, buscando la inmediatez del conocimiento del problema.

De acuerdo con el concepto de *bottom-up*, los actores involucrados deben ser la comunidad o consideran a los grupos a quienes va dirigida la política.

Esta idea es armónica de la llamada gobernanza<sup>5</sup>, ésta involucra la participación de la ciudadanía e incorpora a los actores de sociedad civil, esto es un estilo de gobierno en donde se conforman redes mixtas de lo público y lo privado para resolver problemas públicos, “dirección de la sociedad mediante la construcción de nuevas relaciones entre el gobierno y los nuevos actores colectivos”(Aguilar en Canto, 2008:16).

---

<sup>5</sup> Gobernanza, “entendida como la capacidad para formular y ejecutar políticas de manera efectiva, lo que hace necesario que las instituciones gocen de legitimidad. Gobernabilidad, entendida como la habilidad del Estado para satisfacer el interés público por encima de los intereses particulares de quienes gozan de diferentes formas y grados de poder”(CEPAL en Canto, 2008:16).

Esta tendencia a la gobernanza se posiciona como significativa por que aporta la visión directa de los involucrados en un problema, y por otro lado legitima las decisiones gubernamentales, ya que no son tomadas unilateralmente, sino en conjunto entre gobierno, ciudadanos y otros actores privados.

Sin embargo, aun cuando las niñas, niños y adolescentes, son personas que pertenecen a una sociedad, son ciudadanos<sup>6</sup> y titulares de derechos, no se les considera para la participación en la vida política, esto incluye la segregación de toma de decisiones, incluso se les excluye de aquellas que les afectan y competen, este tipo de discriminación se denomina adultocentrismo<sup>7</sup>

En este sentido, es importante determinar si las políticas se diseñan e implementan de manera inclusiva con respecto a la población objetivo, o con atención al ambio local al que se dirigen, esto bajo la premisa de que este tipo de políticas *bottom-up* exigen el factor gobernanza y la insustituible participación activa de los involucrados directos en el problema público; mayor cuidado hay que echar un vistazo a la configuración y aplicación de política si ésta involucra a menores de edad, niños, niñas y adolescentes.

### **Políticas Sectoriales**

Estas políticas son empáticas con la denominada Nueva Gestión Pública. Esta nueva gestión pública sugiere la reestructuración de las organizaciones del Estado, bajo la idea económica de las organizaciones. Es decir, buscando la eficiencia y eficacia, centrándose en la obtención de resultados. En general los parámetros y reglas políticas y administrativas bajo la nueva gestión pública son:

- a) Intentos por reducir el tamaño del gobierno y replegar su campo de acción;
- b) Privatización de empresas públicas o de propiedad del Gobierno;
- c) Automatización de la información;

---

<sup>6</sup> Ciudadanía se entiende como el “estatus que se concede a los miembros de pleno derecho de una comunidad, siendo sus beneficiarios iguales en cuanto a los derechos y obligaciones que implica (...) [misma que se desarrolla] en tres dimensiones sucesivas: la civil, la política y la social” (Marshall *en* UNAM, s.f)

<sup>7</sup> Adultocentrismo, “adultocentrismo es la categoría premoderna y moderna que designa en nuestras sociedades una relación asimétrica y tensional de poder entre los adultos (+) y los jóvenes (-). Esta visión del mundo está montada sobre un universo simbólico y un orden de valores propio de la concepción patriarcal”(Krauskopf, 2003:17).

d) Desarrollo de Agendas Globales de Gobierno” (Ramírez en Arellano, 2004:127).

Acciones concretas por parte del gobierno en colaboración con actores particulares enfocadas a un sector específico, de acuerdo a las prioridades del sector del que se trate y para tratar de forma concreta los problemas públicos de un sector se deben insertar en las denominadas Agendas Sectoriales, las cuales “son instrumentos de coordinación intersectorial que definen las políticas públicas, programas y proyectos clave a mediano plazo, y funcionan como nexo entre el [Plan Nacional de Desarrollo con los diferentes temas de agenda]”(SENPLADES,2011:14).

Parsons hace referencia a las políticas sectoriales afirmando: “conforman un campo que suele definirse por áreas o sectores de políticas públicas. (...) dentro de esa modalidad que tiene lugar la interacción interdisciplinaria e interinstitucional. Además, los sectores proporcionan el contexto para los estudios comparados. Las siguientes son algunas áreas clave de las políticas públicas: Salud, Transporte, Educación, Medioambiente, Política social, Vivienda, Política económica, Temas raciales, Planeación urbana”(Parsons, 2007:65).

### **Políticas Públicas y Programas de Prevención**

Es importante diferenciar entre programas y políticas, ya que, aunque ambos están encaminados a atender un problema de interés público, las políticas pueden verse como un ámbito más general y los programas como una atención particular, parte de una política.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) “La política pública se diferencia de un programa público en que un programa es una intervención pública directa sobre una realidad social, que se usa, en conjunto con otros programas (y otros instrumentos de política), para implementar una política”(Winchester, 2011:21).

Una vez establecida la diferencia entre política y programa, se puntualizará en los programas, ya que existen diferentes tipos de éstos de acuerdo con su propósito específico.

Ya que debe prevenirse el embarazo adolescente, evitar que ocurra, la política como los programas deben de tener un enfoque desde la prevención. Bajo la idea de realizar acciones antes de que ocurra un evento, surge la prevención, de acuerdo con Ekblom y Pease “ la

prevención puede ser entendida, (...) , como la interrupción del mecanismo que produce un evento (...), tal mecanismo causal puede ser reconducido a tres elementos de fondo: la estructura, la motivación individual y las circunstancias”(Ekblom & Pease en Selmini, 2009:44).

Autoras como Díaz (2011) y Krauskopf (2006), hablan sobre diferentes tipos de prevención, mismos que están dados por el momento de la intervención del que se trate, e identifican 3 tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

Para Krauskopf, “la prevención primaria arranca de un enfoque de riesgo y del diseño de factores protectores, la prevención secundaria busca detener precozmente o retardar el progreso del problema o minimizar sus secuelas, esto en cualquier punto de su aparición, y la prevención terciaria se enfoca en reducir las complicaciones y consecuencias, adquiriendo importancia la mejora de la calidad de vida” (Cfr.Krauskopf, 2006).

Por su parte Díaz explica ya de manera más puntual la aplicación de la prevención en programas, menciona que existen diferentes tipos de programas de acuerdo con el momento de la prevención en la que se enfocan:

Para diversos autores existen tres tipos o niveles de programas de prevención, acorde con el público al que van dirigidos y su propósito (Cfr. O’Farril, 1996; Lozano, 2009; Herrera, 2009; Campos, 2007).

1. Programas de Prevención Primaria, orientados a la población en general con el fin de sensibilizarla y generar concientización sobre la problemática (...)
2. Programas de Prevención Secundaria, se dirigen al sector de la sociedad que se considera más vulnerable (...); se les orienta sobre la detección de las diversas modalidades (...), los derechos y servicios a su disposición.
3. Programas de Prevención Terciaria, su población objetivo son quienes ya han estado involucrados en el ciclo [embarazo adolescente], (...) su intención es que logren romper ese ciclo y no reincidan en él”(Díaz, 2011).

Esta clasificación refleja que cada programa tiene no sólo un propósito, sino que a su vez está enfocado en las diferentes etapas del problema o problemas a tratar, por lo que una política de prevención debe considerar que no hay un solo momento de intervención, sino que se deben incorporar diferentes estrategias para lograr los objetivos.

### **Políticas de Acción Afirmativa**

Se refiere a aquellas políticas que están diseñadas para atender o enfocar acciones a favor de un sector vulnerable de la población, estas políticas se conforman por las denominadas

acciones afirmativas, en palabras de María Sofía Sagües “Las Acciones Afirmativas también denominada discriminación inversa, implica la utilización de protección especial sobre determinados sectores sociales históricamente discriminados, en miras a procurar una solución transitoria que permita garantizar la igualdad de oportunidades”(Sagües *en* Arámbula 2008:4).

Este tipo de acciones afirmativas pueden manifestarse desde diversos frentes, ya sea en normas, leyes, reglamentos y políticas públicas.

Cuando nos referimos a una política pública de acción afirmativa, podemos precisar su naturaleza, con el fundamento del artículo 5 de la Ley General para la Igualdad de Mujeres y Hombres que dice que las acciones afirmativas son: “el conjunto de medidas de carácter temporal correctivo, compensatorio y/o de promoción, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres”(INMUJERES, 2021)

Es decir, estas políticas están conformadas con acciones discriminatorias en sentido inverso, pero afirmativas, dado que su finalidad es generar circunstancias positivas enfocadas a abordar y atender la vulnerabilidad de un sector.

### **Conclusiones del capítulo**

Comprender la diferencia biológica y genérica de las personas permitirá el entender los problemas desde una mirada más amplia, pero precisando particularidades, en la que se consideran las vulnerabilidades que puedan coartar el desarrollo de las y los adolescentes. Por eso la perspectiva de género es una herramienta para analizar la política pública en materia de prevención del embarazo adolescente, buscando en la misma política esa perspectiva (de género), que permite comprender cómo influye en la política, y la forma en que se relaciona y se ve reflejada la cultura con las personas e instituciones, resaltando el hecho de que esa construcción de género produce violencia en diferentes sentidos, y así entender que el embarazo en la adolescencia (considerado como un problema público) se encuentra inmerso en la “construcción social de la diferencia sexual”(Cfr. Lamas, 2000).

Es evidente la necesidad de retomar a la teoría de la política pública para el caso que nos ocupa, ya que se trata precisamente del análisis de la política para la prevención del embarazo adolescente.

A groso modo la política pública se entenderá como: las decisiones o acciones tomadas por aquellos actores (públicos y no públicos) con el fin de resolver un problema definido como público, considerando como elementos importantes la participación conjunta de ambos actores.

Es importante conocer cómo se considera la atención de un problema como público, por ello y bajo este mismo orden de ideas, se atendió al ciclo de la política pública, considerando diferentes perspectivas, lo que permite una comprensión más integral del proceso de las políticas. Así mismo es importante ubicar a la política para la prevención del embarazo adolescente en una tipología, por lo que también se consideraron diferentes clasificaciones de políticas públicas.

Si bien las aportaciones de diferentes autores permiten la comprensión de las políticas, será la aportación de Joan Subirats (2008) la que se considerará para analizar a la política de prevención del embarazo adolescente, ya que aporta de analíticamente los elementos que permiten desglosar las etapas, los actores y elementos que deberá tener una política.

Así mismo, se considerarán posteriormente los programas que incorpore la política pública, vistos desde la prevención (primaria, secundaria o terciaria), ya que el problema del embarazo adolescente necesariamente debe ser acogido desde un frente de prevención.

Resalta la importancia de la población objetivo en la política pública, tanto en su diseño como implementación, y para el caso del embarazo adolescente, es importante atender la visión de las y los adolescentes, dado que son los ciudadanos titulares de derechos sexuales y reproductivos.

## **Capítulo II El embarazo adolescente como un problema público**

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana en el periodo de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a 19 años. Para la OMS la adolescencia es entre los 10 y los 19 años (Cfr. Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012).

Por otra parte, embarazo de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponde a los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. En este sentido, “el embarazo adolescente se define como aquel [embarazo] que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente” (Menéndez, 2012:334).

El embarazo adolescente trae consigo problemas para el desarrollo integral de las y los adolescentes, debido a que la maternidad y paternidad a edades tempranas puede tener consecuencias físicas para la madre y el bebé como: bajo peso del recién nacido, probabilidad de complicaciones en el parto, así como el coartar sus posibilidades de continuar con sus estudios, se encuentran en desventaja económica para mantener al bebé, poniéndoles en situación de vulnerabilidad económica, social y de desarrollo personal.

Esta modalidad de embarazo implica la afectación de la vida del adolescente en muchos sentidos, desde un cambio físico, psico-emocional, social e incluso jurídico. Por ello, desde diferentes perspectivas de la ciencia se ha analizado el impacto que tiene este problema público.

### **2.1 El embarazo en la adolescencia una mirada multidisciplinar**

Existen una pluralidad de perspectivas e implicaciones de estudio relacionadas con el embarazo adolescente, por ello se consideraran las aportaciones de autores que ya han recorrido la problemática del embarazo adolescente desde diferentes enfoques, entre estos autores están: Izaguirre (2016), Bancet (2003), Ramírez (2016), Menkes y Suárez (2003), Stern (1997, 2004 y 2007), Díaz (2012), Pinto (2017) los estudios consultados vinculan al embarazo adolescente desde los enfoques: médico, psicológico social y cultural, jurídico, educativo

geográfico y económico. Así mismo existen aspectos estadísticos que reflejan el impacto de estos embarazos adolescentes.

Los enfoques señalados han sido estudiados por especialistas de las diferentes disciplinas científicas señaladas, mismos que en los siguientes apartados se enuncian.

### **2.1.1 Enfoque médico.**

Las implicaciones médicas y físicas explicadas por diferentes especialistas en la materia sugieren considerar las consecuencias que trae para la madre adolescente y el producto, la condición especial de la edad de la madre.

En las investigaciones hechas por Claudio Stern (1997), la adolescencia en sí misma no es una condición que traiga consigo consecuencias físicas adversas a la madre y al producto, señala:

En condiciones adecuadas de nutrición, de salud, de atención prenatal, y en un contexto social y familiar favorables, un embarazo y/o parto a los 16, 17, 18 o 19 años de edad no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal que un embarazo y parto entre los 20 y 25 años (...). Es sólo a edades muy tempranas menores a dos años post menarca, o sea más o menos a los 14 años de edad cuando se constituye en un riesgo en términos biológicos (Stern, 1997:3).

Sin embargo, existen autores como Menkes y Bancet (2003), que hacen referencia a complicaciones como enfermedades de transmisión sexual, infecciones de vías urinarias, abortos y bajo peso en el recién nacido, como consecuencias de la maternidad adolescente.

Aunque Menkes (2003), se enfoca en las mujeres adolescentes al hacer mención de las enfermedades de transmisión sexual e infecciones de vías urinarias, es importante tener en cuenta que también los hombres adolescentes están en una situación de vulnerabilidad ante este tipo de enfermedades (Cfr. Menkes-Bancet y Suárez 2003)

Por su parte, Izaguirre hace referencia al rango de edad en el que se considera peligroso el embarazo adolescente, “la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (establece) como factor de riesgo reproductivo el que la madre tenga menos de 20 años”.

Asimismo, señala que: “Durante el período del puerperio<sup>8</sup> se encontró que las adolescentes tenían tres veces más riesgo de presentar una complicación obstétrica en relación a las no adolescentes” (Izaguirre-González et al., 2016:4)

Respecto a las implicaciones físicas, Izaguirre (2016), refiere algunas de las consecuencias de la maternidad adolescente, tanto para la madre como para el producto, enunciando: complicaciones obstétricas, antes del parto, durante y después, particularmente desprendimiento de membranas, parto prematuro, desgarres para la madre, mortalidad para uno o ambos, en el caso del producto enuncia bajo peso al nacer.

Izaguirre, precisa como complicaciones en embarazos adolescentes: “las que con mayor frecuencia presentaron las adolescentes durante su parto son infecciones urinarias, estado fetal no tranquilizador, ruptura prematura de membranas, vaginitis, vaginitis y anemia” (Izaguirre-González et al., 2016:4).

Por otra parte, Dávila señala: “La atención prenatal inadecuada está fuertemente asociada con el parto prematuro en las adolescentes”(Dávila et al., 2015). Esto resalta y confirma lo dicho por Stern (1997) referente al riesgo físico que conlleva la maternidad adolescente, puesto que descarta consecuencias graves cuando se trata de adolescente mayores de 14 años, misma que se complementa con el criterio considerado por Izaguirre (2016) de la Organización Mundial de la Salud referente a que se considera condición de riesgo cuando la madre tiene menos de 20 años, así como la afirmación hecha por Ramírez (2016) al atribuir consecuencias físicas graves a un inadecuada atención médica, por ello se concluye que la edad de la madre únicamente representa un riesgo por sí mismo cuando se trate de menores de 14 años.

Aun así, autores como Izaguirre (2016) y Menkes (2003), enuncian algunas complicaciones que suelen presentarse en el embarazo, parto y puerperio adolescente, mismas que deben ser consideradas por el hecho de poner en riesgo la salud de la madre y el producto.

---

<sup>8</sup> “Puerperio: Es el período de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto. Durante el mismo las modificaciones gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado previo del embarazo. Se acepta que tiene un período de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento” (Diccionario médico temático s/f).

Si bien el embarazo en sí mismo, es considerado por algunos autores como un riesgo para la madre adolescente y el producto, existen otros factores de carácter médico que son preocupantes como es el caso del aborto.

En el caso de los niveles socioeconómicos más altos:

Los embarazos tempranos son menos visibles que los que ocurren en otros sectores es probable que sea porque la mayoría de ellos termina en abortos, dadas las presiones que reciben las y los jóvenes para cumplir con sus expectativas de vida. Normalmente los abortos se realizan durante las primeras semanas del embarazo y son cuidadosamente ocultados, no sólo del conocimiento público sino muchas veces hasta de los mismos padres (Claudio Stern, 2007:122).

Lo anterior constituye un riesgo para la adolescente, pues no existe una regulación legal en todo el territorio mexicano, dando pauta a la existencia de clínicas clandestinas para la interrupción del embarazo.

En México el acceso a servicios médicos está condicionado (para la mayor parte de la población) a contar con afiliación a alguno de los institutos de seguridad social públicos, por ello: “Estar o no cubiertos por uno de estos sistemas podría ser un indicador de vulnerabilidad social”( Stern, 2004:151).

Dentro del mismo enfoque médico cabe destacar la importancia de contar con educación sexual desde edades tempranas, ya que la seguridad social o en su caso el acceso a servicios de salud puede hacer más viable el que se tenga una orientación sobre planificación familiar, ya sea con instrucción o proporcionando métodos anticonceptivos directamente, ya que: “Ignorar factores básicos sobre la sexualidad y la reproducción hace a las mujeres jóvenes vulnerables a un embarazo temprano. Los indicadores que pueden ser utilizados aquí incluyen nivel educativo (temas sobre la reproducción, la sexualidad y el género sólo se imparten en la escuela secundaria), así como el acceso a la planificación familiar o a los servicios de salud reproductiva” (Stern, 2004:152).

Las consecuencias físicas que trae consigo el embarazo adolescente afectan desde el punto de vista médico tanto a hombres como a mujeres en lo que se refiere a enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, es importante resaltar que son las mujeres adolescentes las que tienen mayor riesgo, ya que dependiendo de la edad y estado de salud de la madre se pueden presentar complicaciones médicas para ellas y el producto.

Aunado a esto, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), el Estado de México presenta una alta proporción de maltrato durante la atención obstétrica (Cfr.INEGI,2016), lo que deja aún en mayor vulnerabilidad de sufrir violencia a las adolescentes embarazadas.

### **2.1.2 Enfoques sociales y culturales**

La vida de las y los adolescentes se encuentra, como la de todos los seres humanos está impacta por factores exógenos. La cultura y el medio social en el que se desarrollan tiene un impacto en su comportamiento, en las relaciones, y por ende en sus decisiones referente al ejercicio de su sexualidad. Tal es el caso del uso de preservativos para tener relaciones sexuales.

Es importante destacar el contexto de México y América Latina, esto incluye la consideración de que se profesa en su mayoría la religión católica, lo que influye en la carga de valores y las percepciones que las familias inculcan las y los adolescentes en sus primeros años de vida, es decir, se les enseñan roles, principios, limitaciones y reglas que consideran moral y socialmente correctas.

Bajo este criterio, la sexualidad es vista desde un punto de vista tabú, “Dentro de esta lógica, la sexualidad era concebida como un elemento externo y corruptor, mientras que los niños eran percibidos como seres asexuados cuya esencia radicaba en su inocencia”(Del Castillo, 2000:217).

De este modo y en palabras de Del Castillo, la iglesia consideraba “la educación sexual representaba una ‘medicina peligrosa’, que ‘asesinaba’ la inocencia de los niños (...) la familia se encontraba en peligro al entrar en contacto con las instituciones públicas, como en el caso de la prensa y de la escuela, que podían contaminarla”(Del Castillo, 2000:217).

De este modo, y comprendiendo la influencia que ejerce la religión en la vida de las personas y en la sociedad en general, es de comprender que las prácticas sexuales se encuentren rodeadas de tabúes, y de creencias erróneas, toda vez que la información y la apertura para

tocar el tema de la sexualidad ha estado vedado, lo que repercute en la sexualidad de las y los adolescentes.

De acuerdo con De Jesús Reyes, los adolescentes aun conociendo los beneficios del condón como medio de protección ante enfermedades de trasmisión sexual y embarazo, limitan su uso considerando mitos, o ideales con referente a las parejas con las que tienen relaciones sexuales. Es decir, reservan el uso de condón para aquellas relaciones sexuales que consideran de riesgo: “con amigas o prostitutas”, y con las parejas formales, consideran es innecesario, pues pueden confiar en ellas, y no lo perciben como relación de riesgo (Cfr. De Jesús-Reyes & Menkes-Bancet, 2014).

Respecto al uso del condón, Stern coincide con De Jesús Reyes (2014), cuando afirma: “Es poco probable que el joven tome precauciones que puedan poner en entredicho su hombría y la confianza de la chica en él, quien sólo se preocupará de las infecciones de transmisión sexual (ITS) cuando acuda con prostitutas” (Stern, 2007:116).

Los varones también relacionan el uso de condón como un factor que disminuye el placer de la relación sexual; por otra parte, su uso es un símbolo de desconfianza para algunos de ellos.

Menkes y Suárez (2003), en el mismo sentido afirman sobre los jóvenes adolescentes: “En nuestro país han mostrado que el uso del condón puede ser asociado con relaciones sexuales ocasionales y con el tipo de mujer poco comprometida y expresiva de sus deseos que el «ideal femenino» debe evitar” (Menkes & Suárez, 2003:18).

Las imposiciones sociales impactan en las adolescentes, ya que limita sus opciones de anticoncepción, sobre todo en países como México en los cuales la sociedad atribuye la sexualidad como algo propio de los hombres, Menkes y Suárez, dicen:

En México, en contextos tradicionales, el erotismo y la sexualidad se consideran propios del hombre, mientras que la identidad de las mujeres se define en torno al afecto, al matrimonio y a la familia. Por lo tanto, al parecer, la moral sexual y la desigualdad de género limitan a las jovencitas en el uso de un método anticonceptivo o impiden la negociación con el compañero del uso de un preservativo (Menkes-Bancet y Suárez 2003:18).

Como se puede apreciar el uso de condón u otros métodos anticonceptivos, es condicionado a la cultura y a la subjetivación de las y los adolescentes, ya que se tienen ideas como en las que

enfatan De Jesús Reyes (2014), Stern (2007) y Menkes (2003), en las cuales la sexualidad es diferente para hombres y para mujeres, ya que los hombres tienen mayor permisibilidad, y las mujeres se sujetan a una limitación de su sexualidad, ya que lo que respecta a la sexualidad femenina, en el contexto social mexicano, la clave radica en “hacerse desear” como un sinónimo de “hacerse respetar”, “el valor de la femineidad es otorgado por la ‘calidad’ de las relaciones, mientras que el de la masculinidad es dado por la cantidad de experiencias. A esto se relaciona también la distinción entre jóvenes ‘buenas’ y ‘malas’, que está ligada al éxito o al fracaso para poner límites a los ‘incontrolables’ instintos sexuales masculinos. Esta distinción es retomada por las mujeres con el fin de valorizarse a sí mismas en el mercado matrimonial” (Stern, 2007:113).

Stern (2007) refiere que históricamente la maternidad a edades tempranas ha sido considerada como natural al decir: “Durante varias décadas y en diversos contextos culturales tener hijos a edades tempranas constituyó un esquema normativo de reproducción” (Díaz, 2012:237).

Agravando la situación de esas jóvenes, existen otros arraigos sociales, que les predisponen a esa maternidad temprana, ya que “existen tabúes y presiones sociales y de género que limitan a las jóvenes en el uso de algún método de regulación natal”(Lerner & Szasz, 2008:15).

Pero las repercusiones de la maternidad adolescente impactan en otros individuos: los descendientes de las madres adolescentes, pues la juventud de la madre amplía el periodo de fertilidad expuesta a una vida sexual activa y por ello aumenta el riesgo de embarazo y el número de hijos que procrean.

Situación considerada por Menkes-Bancet “es importante hacer notar que el hecho de ser madre en la adolescencia lleva, sin duda a un mayor número de hijos en todos los grupos de edad. Es notorio que las mujeres que iniciaron la maternidad temprana llegan al final de su vida reproductiva con tres hijos más que las que empezaron después de los 19 años”(Bancet & López, 2003:7), esto quiere decir, que estas mujeres van a tener mayor dificultad para desarrollarse profesional y personalmente, lo que a su vez implica mayores dificultades para sus descendientes y para sí mismas.

Sin embargo, existen otros elementos en el contexto de las y los adolescentes que las y los predisponen a ser madres y padres a edades tempranas. Entre los factores sociales que

inducen al embarazo adolescente están: abusos sexuales, uso de drogas ilícitas por los familiares o los mismo adolescentes y el abandono familiar (Cfr. Dávila et al., 2015)

Es importante considerar, que existen factores que agravan la predisposición a la maternidad adolescente, y que vulneran no sólo a la madre, sino también al producto, que puede resentir: rechazo en caso de ser producto de abuso sexual, consecuencias físicas por el uso de drogas por parte de la madre o vulnerabilidad por abandono familiar. Estos factores, son estigmas en la vida de los individuos.

Otro punto que resalta es la presión social, esta recae sobre las mujeres y hombres adolescentes, ya que deben “cumplir” con roles y estereotipos que la sociedad y el contexto en donde se desarrolle le imponen para que se les considere parte del grupo, de la “normalidad”:

En este sentido, las características centrales del estereotipo masculino presentan al varón como un individuo audaz y arriesgado, listo para transgredir los límites, no sólo en el terreno de la sexualidad, sino también en otras prácticas, como el consumo de alcohol, de drogas y aun incurriendo en actos criminales; todo en aras de confirmar públicamente que se es un ‘hombre verdadero’ (Stern, 2007:112).

De ello se desprende que la responsabilidad que recae sobre la mujer es la de prevenir el embarazo, asumiendo innecesario el compromiso por parte del varón en este sentido.

En contraposición, la mujer debe cargar con el estereotipo femenino, que suele reflejarse en “la expresión: ‘el hombre llega tan lejos como la mujer se lo permite’, “subraya una idea central que confronta a la mujer con una doble tarea: por un lado, mantener a raya la ‘natural’ e incontrolable sexualidad de los hombres; y por el otro, controlar su propia sexualidad con el fin de ser reconocida públicamente como una joven respetable” (Stern, 2007:113).

Es imperativo considerar que las imposiciones de roles se dan de maneras diversas, como explica Le Van: “Las adolescentes que acceden voluntariamente a la maternidad también se adhieren a una representación hegemónica de lo femenino, desde la cual se asume que la maternidad legitima su rol como mujeres dentro y fuera de la familia” (Le Van en Diaz, 2012:242).

Lo anterior se relaciona con el rol femenino de la reproducción, es decir, se ve como parte de la “esencia y necesidad” de las mujeres el ser madres, se ve a la maternidad como parte inherente de ser mujer.

Sin embargo, los roles y estereotipos van cambiando, dependiendo del contexto cultural y en algunos casos de la condición socioeconómica de las adolescentes, esto es dependiente de las expectativas sociales que se tengan la familia y el entorno social de la o el adolescente, puesto que su condición económica le exige cumplir con ciertos objetivos para ser exitosos. Por ello autores como Stern (2007) puntualizan que dependiendo del estatus de clase las adolescentes viven un embarazo, ya que si se trata de una adolescente de clase media alta esto puede conducirla a la búsqueda del aborto, sin embargo, si se trata de una joven que vive una condición modesta y en un contexto urbano y marginal el embarazo y el parto la posicionaría como parte del mundo adulto, le daría estatus, esto debido a que no existen más planes o proyectos de vida más allá del matrimonio, maternidad y familia.

Con lo anterior, también se visibiliza la necesidad de que las y los adolescentes tengan mayores oportunidades, dado que, en contextos socioeconómicos más bajos, al reconocer la falta de oportunidades, la maternidad y paternidad adolescente no se ve como un problema, por el contrario, se convierte en un símbolo de estatus y pertenencia al mundo adulto.

Las aportaciones de Stern resaltan la vulnerabilidad de las adolescentes, ya que su condición de mujer las posiciona en una desventaja marcada por los roles de género, al asumirlas como sujetos pasivos, que las pone en riesgo de sufrir violencia de género:

Factor que puede traducirse en vulnerabilidad al embarazo temprano lo constituyen las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Las posibles dimensiones de este factor van desde definiciones culturales acerca de la conducta de género (cómo se supone que debe comportarse una chica vs un chico) pasando por el grado en el que se les asigna una doble moral a los géneros en cada grupo social, hasta el grado de violencia de género, de coerción y de abuso sexual existente en cada uno de estos grupos (Stern, 2004:152).

En México la violencia de género se refleja en el soslayo de la figura femenina, por ello se señalan factores que impactan en que se den los embarazos adolescentes, entre los que destacan: los tabúes a cerca de la sexualidad, la no aceptación de relaciones sexuales premaritales, considerar a la población adolescente asexual, las desigualdades en las relaciones sociales por los roles de género, las imposiciones morales relacionadas con la “virilidad” y “feminidad”, abuso sexual, violación entre otras.

Es decir, los roles de género alimentan la idea de dominación del varón, debe imponer su masculinidad para ejercer su poder, contrario a las mujeres que deben mostrarse sumisas, delicadas, y maternales, lo que las deja más vulnerables, generando evidentemente círculos de violencia, predisponiéndolas a abusos, de los que difícilmente saldrán, dado que socialmente será mal vista su emancipación o manifestación de inconformidad.

Díaz (2012), explica que el rol femenino de la maternidad se posiciona con el modelo de maternidad intensiva que se inició a finales del siglo XVIII, cuando ser madre se configuro como lo más importante y central de la condición de mujer, como una construcción identitaria, afianzando y valorizando un imaginario de buena madre.

Cabe destacar que aún con el rezago en el posicionamiento de la mujer en la sociedad, existen hechos y acciones gubernamentales a favor, ya que:

La institucionalización del derecho de las mujeres para elegir el número de hijos deseado mediante el uso de métodos de anticoncepción modernos significó una ruptura con el sistema de dominación masculina. La posibilidad de decidir el número de hijos representó una transformación en las representaciones de lo femenino y de los roles adjudicados, abriendo un camino para repensar las relaciones de género ((Héritier en Díaz, 2012:253).

Los resultados de la autonomía femenina para decidir sobre el número de hijos se manifiestan en otros aspectos de la vida de las mujeres, y por ende en la sociedad, ya que las modificaciones que hasta la fecha se han dado en los roles de género, han repercutido en la inserción de las mujeres en los espacios públicos, como las escuelas, mejorando sus expectativas educativas, esto a su vez les abre más y mejores oportunidades en el mercado laboral, lo que ha generado que los intereses de las mujeres dejen de centrarse en la pareja y los hijos, Díaz dice que esta capacidad decisoria sobre su sexualidad y reproducción ha “detrimento de las relaciones de pareja y la maternidad”(Cfr. Díaz, 2012).

Sin embargo, no en todos los contextos la maternidad es mal vista, ya que los intereses de las mujeres y de los hombres, dependen de sus oportunidades de vida. Así se puede ver al embarazo adolescente como una consecuencia social, entendiendo que no siempre se le percibe de forma negativa, ya que “el embarazo adolescente, más que un accidente, responde a un contexto social y cultural, que se relaciona con la valoración de ser madre y esposa sin

reales perspectivas escolares, ni con perspectivas concretas de desarrollo personal” (Bancet & López, 2003:12).

Con esto queda claro que el embarazo adolescente no siempre es visto como algo negativo, esto se debe a que no existen aspiraciones de desarrollo para los adolescentes, ya sea por las condiciones socioeconómicas, falta de acceso a escuelas y servicios públicos, o por los valores y costumbres que le han sido inculcados y que comparte con su familia y comunidad.

Se debe resaltar también que las condiciones de marginación y de falta de servicios públicos, refuerzan los tabúes a cerca de la sexualidad, ya que es más difícil que las y los adolescentes accedan a información fidedigna o que se modifiquen los dogmas de género en estas circunstancias.

Así mismo, la edad es otro factor que incide en el embarazo de adolescentes, ya que a menor edad es más difícil que hayan tenido algún acercamiento con educación sexual, ya que no se les considera por los adultos como seres sexuados, y por ende no tendrán nociones verídicas a cerca de la propia biología, las infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y acceso a servicios de planificación familiar.

Por otro lado Szasz hace mención de otros factores sociales y de contexto que imponen pautas de conducta a las adolescente “Las mujeres más jóvenes tienen menor conocimiento con relación a los métodos de anticoncepción en general, que se les dificulta la obtención del método y el acceso a los servicios de salud para estos propósitos y sobre todo que existen tabúes y presiones sociales y de género que limitan a las jóvenes en el uso de algún método de regulación natal” (Szasz en Bancet & López, 2003:15).

Sin embargo, pueden conjugarse los factores que predisponen el embarazo adolescente, de acuerdo con Stern (2004:139) la combinación de tres de ellos propicia que ocurra un embarazo adolescente:

- a) Los estereotipos de género existentes
- b) un elemento de confianza mutua (que en este contexto social implica que la mujer se cuida para no quedar embarazada o que él ‘responderá’; esto es, que aceptará la paternidad del producto y se casará con la madre en caso de que ella se embarace
- c) una falta de información adecuada concerniente a la reproducción (Claudio Stern, 2004:139).

En algunos estatus sociales el matrimonio es un factor deseado, ya que implica un paso en la vida adulta, un proyecto de vida basado en la familia, la maternidad y paternidad, y en contextos en donde hay falta de oportunidades existe una apertura por parte de la familia de las y los adolescentes a aceptar las relaciones de noviazgo siempre y cuando haya “compromiso” generalmente matrimonial. Por ello Stern (2004) destaca la existencia de una valoración social del matrimonio y la maternidad a edades tempranas en contextos en dónde no hay oportunidades de desarrollo personal para la población adolescente, por lo que se asume que el destino o proyecto de vida será formar una familia.

Las arraigadas ideas acerca de la sexualidad femenina y sus tabúes, ponen en riesgo a las adolescentes y sus hijos debido a estigmas sociales entre los cuales podemos rescatar los siguientes:

- Mantener una “reputación de castidad”, ya que, a falta de ésta, la chica no se considerará seria y se justifica el abandono por parte de la pareja, dejando vulnerables a la madre y al hijo.
- Las chicas “deben” mantener una negación del cuerpo y el deseo, y limitantes para consentir relaciones sexuales.

Sin embargo, en los niveles socioeconómicos más altos, las chicas tienen mayor libertad para ejercer su sexualidad, ya que se perciben como “sujetos deseantes”

Al mismo tiempo, las jóvenes de clases sociales más altas luchan con su deseo y posibilidad de estudiar una carrera universitaria y buscar independencia, pero sin dejar de lado los modelos tradicionales que imponen roles femeninos como la maternidad y formar una familia (Cfr.Stern, 2007).

Existen otros factores específicos que predisponen a las adolescentes a un embarazo, entre ellos se consideran los problemas familiares, es decir, la pertenencia a familias con problemas de violencia doméstica, o de padres separados pone en riesgo a las y los adolescentes:

las chicas que viven en el seno de familias incompletas o ‘disfuncionales’ son más vulnerables a tener sexo temprano y a embarazarse que las jóvenes que viven con su padre y su madre (...) la incidencia de violencia doméstica como un factor que induce a muchas jóvenes a distanciarse de sus padres o a abandonar el hogar, poniéndolas en una situación de vulnerabilidad (Stern, 2004:149).

Como se puede ver, las y los autores coinciden en que el contexto social y cultural en el que se desenvuelven las y los adolescentes tiene un impacto en sus relaciones sexuales, su percepción de la maternidad y la paternidad, así como en su desarrollo personal. Es necesario poner énfasis en este enfoque social, ya que tiene un impacto en sus vidas y sus decisiones y los puede predisponer al embarazo en la adolescencia.

Así mismo, es importante reconocer que el factor social deja ver las cargas de género, que predisponen un “deber ser” para los adolescentes; para las mujeres la carga de la maternidad como condición de “estatus y felicidad”, así como la carga del cuidado de evitar un embarazo; para el caso de los hombres el rol de “protector o proveedor de la familia”, así como una postura arriesgada y promiscua para el caso del ejercicio de su sexualidad. Estos factores sociales y culturales ponen en riesgo a las y los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad.

### **2.1.3 Enfoque económico**

Claudio Stern realizó estudios en diferentes estratos sociales, y analiza la incidencia del embarazo en la adolescencia en cada uno de estos niveles socioeconómicos en el que se desenvuelven las y los adolescentes, señalando que la condición económica baja influye como un detonante del embarazo adolescente. Aludiendo a ello afirma:

La unión y la maternidad tempranas aún constituyen una parte indisoluble de formas de vida femenina ante las cuales existen pocas opciones reales. Para las mujeres de estos sectores, la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad sólo se irán produciendo conforme se vayan modificando las estructuras sociales y culturales que ahora los limitan. En tanto esto sucede, una mayor información y acceso a metodologías anticonceptivas entre los y las adolescentes probablemente tendrán poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo (Stern, 1997:3).

El factor económico repercute en el desarrollo de los adolescentes, ya que sus expectativas de vida están condicionadas a las posibilidades familiares e individuales de costear educación e incluso su manutención. Por ello, para muchas jóvenes adolescentes, el matrimonio o la vida en pareja se convierte en la solución a sus problemas, pues “alguien se hará responsable de ellas”, esto lleva a tomar el papel de esposa y madre a una edad temprana, dejando de lado un desarrollo personal, educativo y económico.

El factor económico está directamente relacionado con el embarazo adolescente, ya que, en un escenario de pobreza, la o el adolescente se sitúa en desventaja a respecto a otros jóvenes de las clases sociales más altas, produciendo un círculo de vulnerabilidad.

Por otra parte, Stern puntualiza en que existen una diferencia entre las adolescentes de clase más alta y media alta con respecto a otras adolescentes, dado que encontró que “Por una u otra razón, la mayoría de las jóvenes de la clase media alta (o al menos las que se han incluido como casos estudiados en este proyecto) se las arreglan para no iniciar sus relaciones sexuales en la adolescencia o para no embarazarse cuando son sexualmente activas”(Stern, 2004:147).

Sin embargo, aunque “la pobreza y la vulnerabilidad social, incluso cuando están relacionadas entre sí, no son equivalentes ni sinónimos y, por otro lado, que ambas están asociadas en un alto grado al embarazo adolescente” (Stern, 2004:149).

El análisis por parte de las y los autores en el aspecto económico enfatiza en que la baja condición económica del adolescente es un factor que predispone a las y los adolescentes un embarazo a edades tempranas, provocando que se reduzcan las posibilidades de un desarrollo profesional y laboral, lo que a su vez se presume, genera círculos de incidencia y vulnerabilidad para sus hijos.

Es importante destacar que el factor económico incide directamente en el proyecto de vida y las aspiraciones de las y los adolescentes, ya que a mayor condición económica mayores son sus posibilidades de desarrollo, y su interés por evitar un embarazo en la adolescencia, ya que no es bien visto. De igual forma las y los adolescentes de condiciones económicas más altas cuentan con más recursos para acceder a métodos anticonceptivos, e incluso a un aborto con condiciones más seguras en caso de que lo consideren necesario.

#### **2.1.4 Enfoque educativo**

La educación es un derecho de todos los individuos en México, de acuerdo al artículo tercero constitucional, pero deja mucho que decir, si se considera la calidad y la veracidad de lo estipulado en el máximo corpus jurídico nacional, ya que en la eficiencia terminal del nivel de secundaria existe un 13.20% (INEGI, 2014) de la población en México que no concluye este nivel educativo.

Existen investigaciones que concluyen que el abandono escolar tiene diversos motivos, entre ellos, el embarazo adolescente, sin embargo, otros autores consideran que posterior al abandono escolar, se suele presentar el embarazo adolescente.

Para Stern, “la creencia de que el embarazo precoz lleva al abandono escolar y, por tanto, coarta las posibilidades de una escolarización suficiente. De acuerdo con la evidencia disponible para México, la mayor proporción de las adolescentes embarazadas ya había abandonado la escuela antes de haberse embarazado”( Stern, 1997:4); se puede apreciar la perspectiva de que el abandono escolar puede considerarse causa de embarazo adolescente y no viceversa.

Respecto a la calidad de la educación se puede considerar la idea expuesta por Menkes: “Es relevante destacar que hay un número considerable de mujeres que no utilizó algún método en su primera relación sexual porque no creyó embarazarse, lo que muestra que muchas adolescentes no sólo desconocen los métodos anticonceptivos, sino también aspectos fundamentales de la biología de la reproducción”(Menkes-Bancet y Suárez 2003:20), con ello se aprecia la secuela que deja una educación deficiente en la vida de los individuos

Por ello no es ajena la relación entre el rezago educativo y maternidad adolescente, Menkes expone una relación entre la educación y el embarazo en edades tempranas:

Con la simple asociación de variables de pobreza en servicios y en educación queda claro que el embarazo en la adolescencia se relaciona estrechamente con diferentes niveles de pobreza en distintos rubros. La diferencia más notoria la presentan las mujeres con pobreza educativa extrema, ya que más de la cuarta parte (28.1%) estuvo alguna vez embarazada en la adolescencia (Catherine Menkes, Suárez, Menkes Bancet, & Suárez Villamil, 2003:9).

La baja escolaridad es un factor que predispone a un embarazo en la adolescencia, aumentando el peligro de este, como indican Menkes & Suárez (2003) “un nivel de escolaridad bajo aumenta en 2.5 veces el riesgo de embarazo con respecto a las adolescentes que tienen secundaria completa o más estudios. Las mujeres con mediana escolaridad aumentan en 1.8 el riesgo de embarazo con respecto a las de mayor educación formal” (Menkes & Suárez, 2003:9).

La educación es un factor imperante en la maternidad adolescente, pues del nivel educativo de la madre dependen: el conocimiento de métodos anticonceptivos, conocimiento básico de biología humana, así mismo influye en las expectativas de desarrollo personal.

### **2.1.5 Enfoque psicológico**

Para que se dé una relación sexual consensuada, existen factores psicológicos que influyen en la decisión, sobre todo en el caso de los adolescentes. Así mismo, la percepción de cada persona le condiciona a asimilar de diferente manera el embarazo en la adolescencia.

Como ya se mencionó en el enfoque social y cultural, la población adolescente se encuentra permeada (como todo individuo en sociedad) de una carga de valores, normas sociales, roles, ideas y practicas socialmente aceptadas.

Bajo este orden de ideas, se da una subjetivación de lo social, como es el caso de los tabúes que se han generado respecto a la sexualidad, por lo que la población adolescente hace estas ideas propias, las adopta como suyas, y se refleja en situaciones como la que expone en su investigación Claudio Stern: “(...)puede que la chica consienta en tener relaciones sexuales, pero solamente a través del elíxir del amor, único argumento que puede servir de excusa a la transgresión de las fuertes normas morales de la castidad y la virginidad. La joven reprimirá sus necesidades y deseos sexuales y continuará jugando el juego de las apariencias”(Stern, 2007:124).

Esto implica, que una vez que las normas socialmente aceptadas son apropiadas por la o el adolescente, sus ideas y sentimientos se amoldan a ellas. Por esto, socialmente las mujeres deben argumentar y justificar en sus sentimientos el consentimiento a las relaciones sexuales, ya que de no hacerlo se demerita su valor como persona.

Esto significa que, si la chica adolescente no justifica el consentimiento a tener relaciones sexuales en “el amor”, se hará acreedora a una desaprobación por parte del entorno social.

Dependiendo de las costumbres del entorno donde se desarrollen las adolescentes subjetivaban las mismas, Díaz explica la relación entre la maternidad y el reconocimiento social que buscan las jóvenes:

La construcción identitaria de las jóvenes está íntimamente vinculada con el hecho de convertirse en mujeres adultas, lo cual pasa por el embarazo y la maternidad. De esta

manera, la autora afirma que la identidad de éstas se construye a partir del reconocimiento de su estatus de madre (...) la maternidad puede tener una lógica de inserción social. (Díaz, 2012:214).

Así mismo, sin importar el estatus social, la familia y su círculo cercano, juega un papel muy importante para las y los adolescentes, ya que determina la forma en la que la adolescente asimila la maternidad: “Entre mayor sea la aceptación familiar de un embarazo, las adolescentes podrán enfrentar más fácilmente la estigmatización social y conferir un sentido positivo a su experiencia”(Díaz, 2012:242), es decir, las redes de apoyo con las que cuentan las madres y padres adolescentes juegan un papel fundamental en su estabilidad emocional, y en la asimilación de los cambios que implica un hijo o hija.

Aún con el señalamiento social, las adolescentes buscan formas de reivindicarse socialmente, esto se ve reflejado en cumplir con otros roles sociales, por ello “las adolescentes invierten en la identidad de buena madre como una práctica resiliente contra la estigmatización”(Díaz, 2012:244). Por su parte el hombre puede optar por “hacerse cargo” para demostrar responsabilidad o negar la paternidad, sin embargo, su decisión repercutirá en su persona, la de la madre adolescente y la del bebé.

La percepción de las y los adolescentes respecto a la búsqueda de afecto, de identidad, o la subjetivación de ideas o costumbres, influye en la toma de decisiones respecto a su sexualidad.

La adolescencia es una etapa en la que las personas pasan por cambios físicos, emocionales y psicológicos, mismos que al final de la etapa llevan a la consolidación de la identidad. Sin embargo, la maternidad y paternidad en la adolescencia implica un cambio abrupto para la y el adolescente, que repercute en todas las esferas de su vida: educativa, familiar, social y emocional. El papel de la familia es fundamental para que la o el adolescente continúe su desarrollo integral, ya que le brinda soporte emocional e incluso económico.

### **2.1.6 Enfoque Geográfico**

La ubicación de la residencia de las y los adolescentes juega un papel importante en su desarrollo, acceso a oportunidades y servicios públicos, es así que existen estudios que relacionan al lugar de residencia con las oportunidades de vida de las personas, Pinto, un estudioso acerca de la relación entre la geografía y la vulnerabilidad dice que “a pesar de las

diferencias entre condiciones socioeconómicas y demográficas, el lugar donde se vive produce un efecto significativo en la calidad de vida y la condición de pobreza”(Pinto Da Cunha, 2017:183).

De este modo, retoma un concepto denominado “geografía de las oportunidades”, en el que se relaciona las variables de segregación<sup>9</sup> y vulnerabilidad, concluyendo que:

El efecto del lugar donde se vive [incide] sobre el comportamiento de los individuos y familias se configuraría por elementos objetivos existentes (o no) en estas áreas, tales como el acceso y calidad de los servicios, en particular los públicos (salud, educación y seguridad, entre otros), infraestructura y características del mercado laboral, así como por variaciones espaciales subjetivas, representadas por las redes sociales existentes, que también podrían producir impactos de magnitud (Galster *en* Pinto Da Cunha, 2017).

En este sentido, Izaguirre hace énfasis en el lugar de residencia de las adolescentes, ya que es también un factor que pone en riesgo a las personas: “Las adolescentes procedentes del área rural tienen dos veces más riesgo de presentar una complicación obstétrica durante el embarazo que las procedentes del área urbana”(Izaguirre-González et al., 2016:3).

De este modo se puede dar cuenta de que la ubicación de la residencia de las y los adolescentes, también es un factor a considerar cuando se trata de prevenir embarazos, ya que varía el acceso a servicios, por lo que si vive en zonas rurales o marginadas puede ponerle en mayor riesgo de embarazo, e incluso la falta de servicios puede resultar en que los hospitales y centros de salud a su alcance no cuenten con equipo necesario en áreas rurales, por lo que cualquier complicación obstétrica puede ser fatal para la adolescente y su bebé.

### **2.1.7 Enfoque Jurídico**

La naturaleza de las normas jurídicas es regular la conducta de las personas cuando se exterioriza en sociedad, por ello, todo hecho o acto que se de en sociedad tenderá a tener

---

<sup>9</sup> “Separar y marginar a una persona o a un grupo de personas por motivos sociales, políticos o culturales” (Real Acadamia Española, n.d.).

repercusiones jurídicas. Es así, que desde el nacimiento y hasta la muerte se genera un vínculo jurídico entre las personas y el Estado.

Si bien pueden relacionarse varias normas jurídicas con la vida de las y los adolescentes, trascienden aquellas que son directamente relacionadas con el tema que nos ocupa: las civiles y penales.

Las relaciones entre particulares están reconocidas y reguladas por el Estado, esto es en el ámbito del Derecho civil, tal es el caso del matrimonio y las relaciones de parentesco<sup>10</sup>, por ello se considera relevante retomar esta perspectiva jurídica, ya que, en México, este reconocimiento referente al matrimonio y a la maternidad y paternidad, se hace por medio de los Registros Civiles<sup>11</sup>, que guardan constancia de estos, y emiten un acta que tiene la validez de documento público.

Así mismo, una vez que el Estado tiene cuenta de las relaciones entre los particulares, les hace garantes sus derechos y exigibles sus obligaciones. Y siendo las y los adolescentes padres o madres, o en su caso cónyuges, son sujetos de derechos y obligaciones, de acuerdo con lo establecido por las normas jurídicas aplicables.

Por lo anterior se desprende que las repercusiones que tiene el embarazo en la adolescencia también trascienden al ámbito jurídico, pues al ser los y las adolescentes personas con derechos y en su caso obligaciones, el hecho de convertirse en padres da como resultado una relación con sus menores hijos reconocida por el Estado, y con todas consecuencias de derecho que conlleva. Por eso es importante puntualizar en las posibles repercusiones que esto tendrá en la vida jurídica del adolescente.

### **2.1.7.1 Legislación Federal**

---

<sup>10</sup> “Del latín *parens-entis*. Es el vínculo que existe entre las personas que descienden unas de otras o de un progenitor común (realidad biológica). El hecho de la procreación es el origen de este concepto, llamado también consanguíneo” (UNAM, 1995:2323).

<sup>11</sup> “Es una institución de orden público, encargada de hacer constar mediante la intervención de funcionarios debidamente autorizados para ello e investidos de fe pública, los actos relativos al estado civil de las personas físicas”. (UNAM, 1995:2740).

Cabe mencionar las implicaciones jurídicas que trae consigo la maternidad y paternidad adolescente, ya que dependiendo de las decisiones que tome tanto la o el menor de edad, como sus padres cambiarán la situación jurídica del menor y tendrá implicaciones en su vida futura.

Cuando se trata de las relaciones filiales, las normas jurídicas que regulan la institución de la familia son los códigos civiles, ya que consideran: el matrimonio, la paternidad y maternidad, y las obligaciones que de ello surgen.

Toda vez que en México se tienen leyes y códigos federales y estatales se consideran ambos para precisar las implicaciones jurídicas en el ámbito familiar de las y los adolescentes al convertirse en madres y padres.

Respecto al matrimonio el Código Civil Federal dice que para poder contraer matrimonio los menores de edad deben tener 16 años los hombres y 14 las mujeres: “Artículo 98.- Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará: I. El acta de nacimiento de los pretendientes y en su defecto un dictamen médico que compruebe su edad, cuando por su aspecto no sea notorio que el varón es mayor de dieciséis años y la mujer mayor de catorce(...)” (Código Civil Federal, 2010).

De forma general en México existe en el Código Civil Federal una figura jurídica que permite a los menores de edad el salir de la patria potestad de sus padres o tutores, la emancipación<sup>12</sup>. Esta emancipación está sujeta al matrimonio<sup>13</sup> de la o el menor de edad, y tiene ciertos límites legales referente a la edad y al consentimiento de los ejerzan la patria potestad<sup>14</sup> sobre el menor de edad.

Artículo 641.- El matrimonio del menor de dieciocho años produce de derecho la emancipación. Aunque el matrimonio se disuelva, el cónyuge emancipado, que sea menor, no recaerá en la patria potestad

---

<sup>12</sup> “Acto por el cual el jefe de familia hace salir de su potestad al hijo, haciéndose éste sui iuris” (Ventura, 2003:126)

<sup>13</sup> “Acto jurídico solemne entre un hombre y una mujer con el fin de crear una unidad de vida entre ambos” (UNAM, 1995:2085). Refiere al acto jurídico solemne por medio del cual una pareja voluntariamente se une para hacer vida común, adquiriendo derechos y obligaciones recíprocas.

<sup>14</sup> “Institución que atribuye un conjunto de facultades y derechos a los ascendientes a fin de que puedan cumplir con las obligaciones que tienen para con sus descendientes” (UNAM, 1995:2352).

Artículo 93.- En los casos de emancipación por efecto del matrimonio, no se extenderá acta por separado; será suficiente para acreditarla, el acta del matrimonio (Código Civil Federal, 2010).

Por otro lado, el mismo Código Civil Federal, regula el reconocimiento de los hijos de los menores de edad, al hacer énfasis (sólo en el caso de los hombres) en la necesidad de que exista consentimiento de los padres del menor para que éste reconozca a su hijo. En el caso de las mujeres la maternidad es innegable.

Artículo 360.- La filiación de los hijos nacidos fuera de matrimonio resulta, con relación a la madre, del solo hecho del nacimiento. Respecto del padre sólo se establece por el reconocimiento voluntario o por una sentencia que declare la paternidad.

Artículo 361.- Pueden reconocer a sus hijos, los que tengan la edad exigida para contraer matrimonio, más la edad del hijo que va a ser reconocido.

Artículo 362.- El menor de edad no puede reconocer a un hijo sin el consentimiento del que o de los que ejerzan sobre él la patria potestad, o de la persona bajo cuya tutela se encuentre, o a falta de ésta, sin la autorización judicial.

Artículo 363.- El reconocimiento hecho por un menor es anulable si prueba que sufrió error o engaño al hacerlo, pudiendo intentar la acción hasta cuatro años después de la mayor edad

Artículo 424.- El que está sujeto a la patria potestad no puede comparecer en juicio, ni contraer obligación alguna, sin expreso consentimiento del que o de los que ejerzan aquel derecho. En caso de irracional disenso, resolverá el juez (Código Civil Federal, 2010).

#### **2.1.7.2 Legislación Local: Estado de México**

Es importante destacar, que México al ser una federación, reconoce la autonomía de cada una de las entidades federativas, lo que les permite tener su propia constitución, y demás normas jurídicas que tienen como delimitación territorial el Estado al que pertenezcan.

Por ello, toda vez que el presente trabajo tiene como objetivo el análisis del Estado de México, se consideran sus normas jurídicas, y para este caso se hace énfasis en el Código Civil del Estado de México, que el que norma la situación jurídica de sus habitantes.

En el Código Civil del Estado de México la figura de la emancipación está derogada, toda vez que está prohibido el matrimonio de menores de edad, requisitado<sup>15</sup> expresamente la mayoría de edad para contraer nupcias.

Artículo 4.7.- Son impedimentos para contraer matrimonio: I. La falta de edad requerida por la ley; Emancipación por matrimonio: Artículo 4.338. Derogado (Código Civil Del Estado De México, 2002).

Referente al reconocimiento de los hijos el Código Civil del Estado de México, es expreso con respecto a los datos de la madre de los menores en sus actas de nacimiento, y respecto a los varones deben solicitar el reconocimiento, y cuando se trata de menores de edad deben hacerse con el sentimiento de quienes ejerzan la patria potestad, esto de forma homologa con el Código Civil Federal.

Artículo 3.12. Para que se hagan constar en el acta de nacimiento los datos del padre de un hijo nacido fuera de matrimonio, es necesario que aquél lo pida personalmente ante el Oficial del Registro Civil. La madre no puede dejar de reconocer a su hijo, debiendo figurar siempre sus datos en el acta de nacimiento, salvo en los casos previstos por este Código (...);

Artículo 4.163. Tiene derecho de reconocer a sus hijos, el que tenga la edad exigida para contraer matrimonio, puede reconocerlo también quien, no cumpliendo la edad exigida para contraer matrimonio, presente el consentimiento por parte de su madre, padre, de ambos o de la persona quien ejerza la patria potestad. Revocación de reconocimiento de hijo hecho por menor;

Artículo 4.164.- El reconocimiento hecho por un menor es revocable si prueba que sufrió engaño al hacerlo, pudiendo intentar la revocación hasta cuatro años después de la mayoría de edad (Código Civil Del Estado De México, 2002).

Es importante destacar que la patria potestad trae consigo una serie de derechos y obligaciones sobre los menores de edad, promoviendo su pleno desarrollo integral.

Obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia Artículo 4.200. Bis. Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad, (...): I. Garantizar sus derechos alimentarios, su desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos (...) II. Registrarlos dentro de los primeros sesenta días de vida. III. Asegurar que cursen la educación obligatoria, participar en su proceso educativo y proporcionarles

---

<sup>15</sup> “Del latín *requisitio-onis*, acción de *requiro*: requerir, es decir exigir con potestad” (UNAM, 1995:2808).

las condiciones para su continuidad y permanencia en el sistema educativo. IV. Formar y educar apropiadamente a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos. V. Asegurar un entorno afectivo, comprensivo y sin violencia para el pleno desarrollo de su personalidad. VI. Fomentar en niñas, niños y adolescentes el respeto a todas las personas, así como el cuidado de los bienes propios, de la familia y de la comunidad, y el aprovechamiento de los recursos que se dispongan para su desarrollo integral. VII. Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación(...) (Código Civil Del Estado De México, 2002).

Si bien ambos Códigos Civiles prevén situaciones de orden familiar en los que se encuentren involucrados menores de edad, no son específicos con respecto a la relación jurídica, así como a su situación respecto de menores y sus menores hijos. Dicho de otro modo, los casos en que los menores de edad siendo padres y madres no tienen un reconocimiento expreso por parte de las normas jurídicas referente a la relación de derechos, obligaciones de cuidado y patria potestad con sus menores hijos. Lo cual deja presumir una laguna de ley, dejando a los menores padres y madres y a sus menores hijos sin una regulación jurídica expresa.

Otra materia jurídica relacionada con la vida del adolescente cuando se da un embarazo es el código penal (para el caso que nos ocupa el del Estado de México). Este código puede relacionarse con él o la adolescente dependiendo de su caso particular, sin embargo, destacan las figuras de: abuso sexual, violación, y aborto legal.

Destaca que en caso de abuso sexual o violación el código protege al o la adolescente, persiguiendo estos delitos e imponiendo penas más altas cuando se trata de víctimas menores de edad o cuando existe una relación de afinidad entre la víctima y el victimario; por otro lado, respecto al aborto únicamente se puede acceder a este en el Estado de México en casos de violación y por riesgo para la madre y el producto.

Es importante hacer mención que de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), el 9.4% de mujeres de 15 años o más manifestaron haber sufrido abuso sexual durante su infancia, es decir, un total de 4.4 millones de mujeres. La misma encuesta afirma que el Estado de México, es una de las entidades del país que tiene una mayor proporción de violencia contra las mujeres (Cfr. INEGI,2016).

Se señalan de forma somera, toda vez que en apartados posteriores se retomarán estas figuras, por ser parte del análisis de la política.

## **2.2 El embarazo adolescente como un problema público.**

Lo público es todo aquello concierne a la colectividad, aquello que sale de la esfera privada y que requiere atención del Estado, tal es el caso de las políticas, que de acuerdo con Parsons “Se puede decir que las políticas se ocupan de aquellas esferas consideradas como públicas, a diferencia de una lista parecida que se podría elaborar con expresiones que implican la idea de lo privado. La idea de las políticas públicas presupone la existencia de una esfera o ámbito de la vida que no es privada o puramente individual, sino colectiva. Lo público comprende aquella dimensión de la actividad humana que se cree que requiere la regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos la adopción de medidas comunes”(Parsons, 2007:37).

Para que un problema sea considerado como público, es necesario que tenga un impacto significativo en la población, y que sea reconocido como tal por parte del Estado, esto teniendo como consecuencia la propia intervención del Estado. Esta intervención puede ser a través de políticas.

El embarazo en la adolescencia es un problema público, tan es así, que existen políticas específicas para su atención y programas específicos para su prevención, así como datos estadísticos que revelan una tasa alta de incidencia, por ello es necesario comprender este problema en números.

### **2.2.1 Estadísticas sobre el embarazo en la adolescencia.**

De acuerdo con Dávila “el 11 % de los partos en el mundo son de pacientes adolescentes; 47.6% se asocian con convivencia en unión libre, 69,6 % deserción escolar y 72.2% a trabajo no remunerado” (Dávila, 2015:97).

Existen instituciones que recaban los datos estadísticos en México, mismo que revelan los porcentajes de embarazo adolescente a lo largo del territorio nacional. Una de esas instituciones gubernamentales que tienen datos cuantificables es el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), refiere que para el año 2015 la población en México alcanzó los 119,000,000, correspondiendo a la población femenina 61,000,000, de las cuales 8,718,532 eran mujeres adolescentes, representando un 14.29% de la población femenina del país. Para

el año 2020 el total de la población en México fue de 126,014,024, de los cuales 61,473,390 son hombres y 64,540,634 son mujeres, de estas mujeres 10,733,820 son adolescentes, representando el 16.6% de la población femenina del país; es decir, la población de mujeres adolescentes se incrementó de 2015 a 2020 en dos millones (INEGI, 2021).

Por otro lado, se encuentra también Consejo Nacional de Población (CONAPO) que también realiza tratamiento de datos estadísticos referentes al embarazo en la adolescencia. La recopilación de datos se hace a través de encuestas, que recaban CONAPO e INEGI.

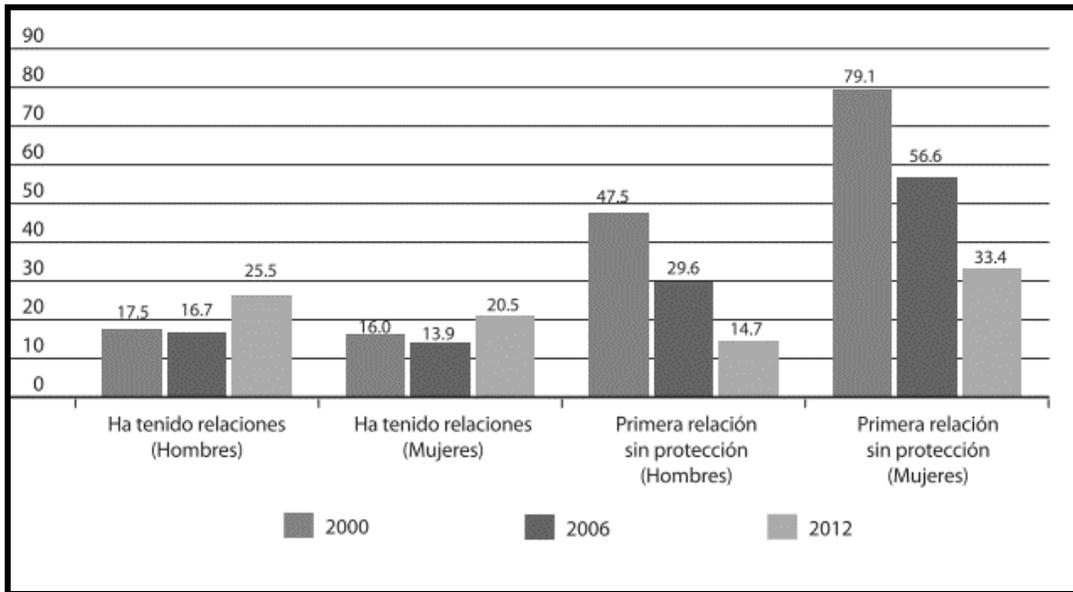
La importancia de conocer a través de encuestas y otros métodos de recolección de datos información acerca de las prácticas de sexualidad de las y los adolescentes, las tasas de fecundidad, grupos de edad, etcétera, permiten comprender el contexto y la magnitud del problema del embarazo en la adolescencia.

Con esta finalidad, México implementó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), que permitió conocer datos acerca de las condiciones de salud, condiciones de vivienda, y nutrición de la población mexicana. En el año 2012 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), recopiló datos de diferente naturaleza, enfocados a rubros específicos, sin embargo, destacan los datos acerca de la fecundidad adolescente que se ubica en el rubro referente a salud.

Como se puede apreciar en la siguiente tabla de la ENSANUT 2012, que contrasta información de los años 2000, 2006 y 2012, se ha incrementado el número de adolescentes que han iniciado su vida sexual, pero también se aprecia un aumento en el uso de protección en las relaciones sexuales.

<sup>1</sup> Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que han tenido relaciones sexuales y porcentaje de los mismos que no utilizaron método para evitar embarazo en la primera relación sexual.

**Gráfica 1: Porcentaje de Adolescente que han tenido relaciones sexuales y métodos anticonceptivos que usaron**



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública (México, 2012)

Si bien es importante el aumento del uso de métodos de protección al momento de tener relaciones sexuales, es importante destacar el aumento del número de adolescentes que ya son sexualmente activos, ya que este aumento requerirá de mayor atención en la difusión de métodos anticonceptivos y de prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS).

En palabras de Carlos Welti Chanes (2006:270) “Se ha tratado de explicar el incremento de la fecundidad adolescente en los años recientes como resultado de una actividad sexual cada vez más temprana”, lo planteado por Welti coincide con lo que arrojan las encuestas hasta el año 2012.

La misma ENSANUT (2012), señala que la tasa de fecundidad para 2011 aumentó en contraste con la del año 2005, en siete puntos, es decir, es “superior a la observada en 2005 (de 30.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres), la tasa de fecundidad en 2011, de las mujeres de 12 a 19 años de edad, fue de 37.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres”(Instituto Nacional de Salud Pública, 2012:19).

Una encuesta posterior referente a población es la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID (2014), esta encuesta considera varios factores para mostrar la tasa de fecundidad adolescente: edad, localidad y escolaridad; la encuesta muestra que para el año

2014 (periodo de 2011-2013) aumentó la tasa de fecundidad, de 77 nacimientos por cada mil madres adolescentes.

**Tabla 1: Tasa Global de Fecundidad para los años 2009 y 2014**

Año	2009 <sup>a</sup>	2014 <sup>b</sup>
<b>Tasa global de fecundidad</b>	<b>2.26</b>	<b>2.21</b>
<b>Grupo quinquenal</b>		
15 a 19	70.9	77.0
20 a 24	129.9	126.0
25 a 29	116.6	113.1
30 a 34	82.4	77.2
35 a 39	39.4	38.1
40 a 44	10.0	10.0
45 a 49	1.0	0.6

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014, (INEGI & CONAPO, 2014:7)

Por otro lado, la ENADID, también recuperó datos de tasa de fecundidad, correspondiente a embarazo adolescente de acuerdo con la localidad de que se trate, la siguiente tabla muestra un descenso en la tasa de fecundidad para el caso de ambos tipos de localidades, sin embargo, es importante destacar dicho censo que es menor en el caso de las localidades rurales.

**Tabla 2: Comportamiento de la tasa de fecundidad en localidades rurales y urbanas**

Tipo de localidad	ENADID 1997 <sup>a</sup>	ENADID 2009 <sup>b</sup>	ENADID 2014 <sup>c</sup>
Rural	3.92	2.87	2.81
Urbana	2.56	2.09	2.04

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014 (INEGI & CONAPO, 2014:8).

Respecto a la escolaridad los datos de la ENADID (2014), muestran que para el caso de quienes tienen primaria completa, secundaria y educación media superior y superior ha aumentado la tasa de fecundidad para el año 2014 (periodo de 2011 -2013).

**Tabla 3: Comportamiento de la tasa de fecundidad de acuerdo al nivel de escolaridad**

Nivel de escolaridad	ENADID 1997 <sup>a</sup>	ENADID 2009 <sup>b</sup>	ENADID 2014 <sup>c</sup>
Sin instrucción	5.18	3.34	3.30
Primaria incompleta	4.06	3.26	3.21
Primaria completa	3.31	2.93	2.99
Secundaria	2.75	2.70	2.70
Media superior y superior	2.09	1.70	1.79

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014 (INEGI & CONAPO, 2014:8).

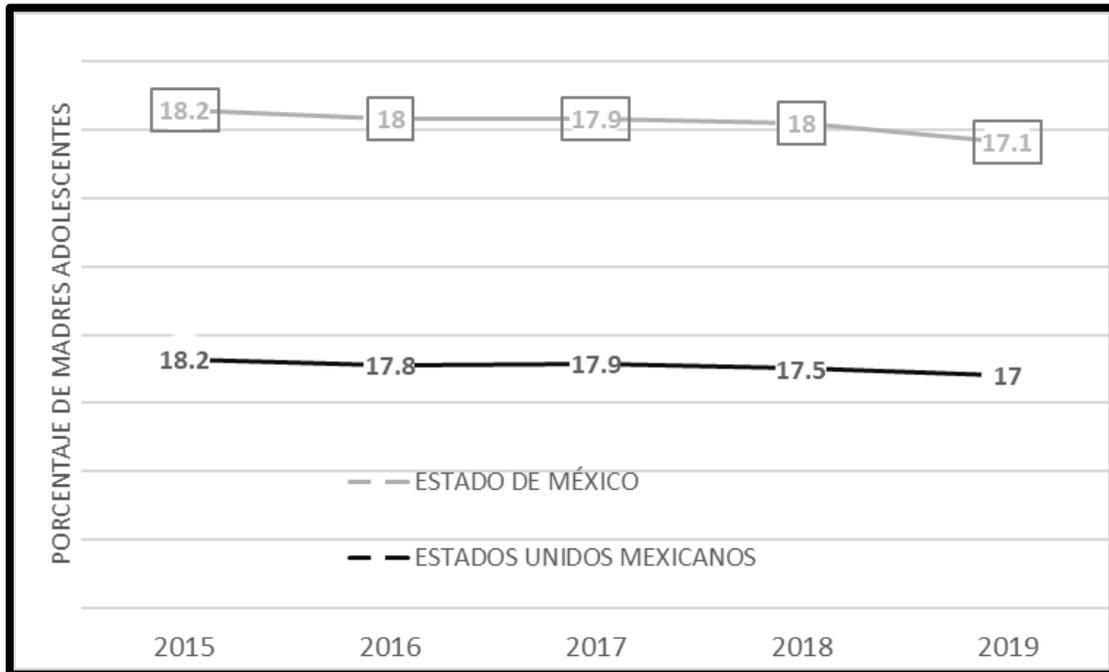
Otro referente importante que da cuenta del problema del embarazo en la adolescencia, es el registro civil, que tiene los datos referentes a la edad de la madre y el padre de los niños que son registrados, el registro “muestra que sólo el 40% de los padres del recién nacido son jóvenes menores de 20 años y en una proporción significativa de casos las diferencias de edad entre la madre y el padre son de tal magnitud, que es difícil imaginar que el embarazo no estuvo asociado a una situación de abuso sexual, perpetrada por adultos, que en el seno de la propia familia se oculta”(Welti Chanes, 2014).

Así mismo otro dato importante del que da cuenta el registro civil es el del estado civil de las madres adolescentes (sin dejar de lado la importancia del padre): “las madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, según los datos del Registro Civil, el 15% se declaró madre soltera y el 60% en unión libre, aunque es posible suponer que en este último grupo en realidad una proporción significativa es madre soltera, porque en el Registro Civil no existe ninguna información adicional sobre el supuesto cónyuge y, por lo tanto, tampoco estas mujeres en “unión libre” parece que puedan superar condiciones que van a limitar su desarrollo y el de sus hijos sin el apoyo del padre”(Welti Chanes 2014:36).

Como se puede apreciar, el problema público se empieza a perfilar focalizando dos puntos de atención: la edad de la madre con respecto al padre en los embarazos adolescentes (presumiendo problemas de abuso sexual y la no protección de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes); y, la consideración de que muchas de las madres adolescentes son madres solteras, lo que supone otro reto para su desarrollo y el de sus hijos.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014), muestra un incremento para el periodo de 1994 a 2014 el número de madres adolescentes (por tanto, el número de embarazos en mujeres adolescentes). De 1994 a 2002 el porcentaje de nacimientos osciló entre 16 y 17, incrementándose ligeramente de 2002 a 2006. De este año 2006 al 2013 el crecimiento fue casi lineal, llegando un poco más del 19%, decayendo un punto porcentual para 2014. Lo cual refiere un problema de control de la fecundidad y natalidad en esta etapa de la vida de las mujeres, en ese sentido la siguiente gráfica muestra como se ha comportado el nacimiento de niños con madres adolescentes

**Gráfica 2: Estadística de natalidad y fecundidad**

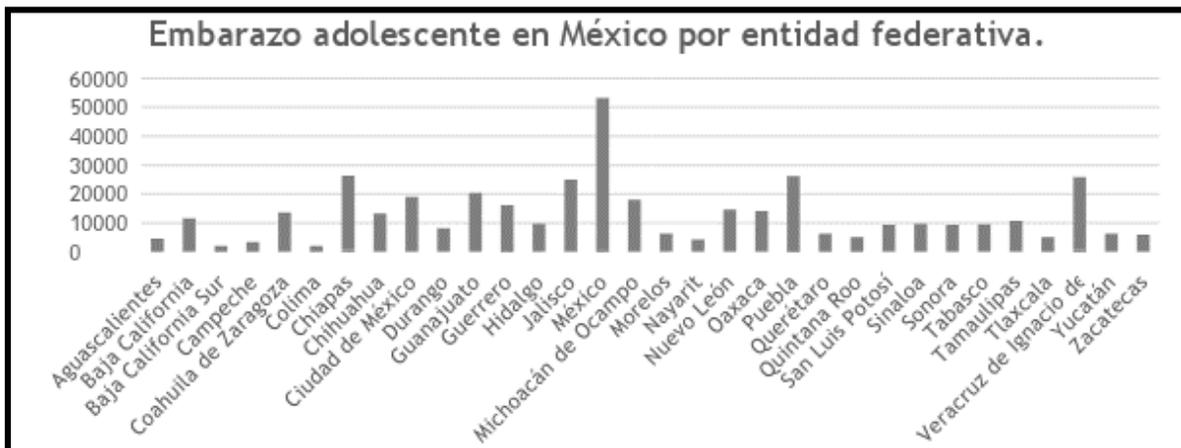


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020)

En el año 2016, el INGEI muestra al Estado de México como la entidad federativa con la tasa más alta de embarazos adolescentes en la República mexicana, lo cual puede observarse en la gráfica 3, con un nivel de 50,000 embarazos, siguiéndole, por muy debajo de los Estados de Chiapas, Puebla, Jalisco y Veracruz.

Para el año 2019 baja la tasa de fecundidad adolescente a nivel nacional disminuye, pasando de 18.2% a 17%; y para el caso del Estado de México se registra que en 2015 se encuentra en 18.2% y para el año 2019 pasa al 17.1%, sin embargo, sigue siendo alta y la disminución en 5 años es únicamente de 1 punto porcentual.

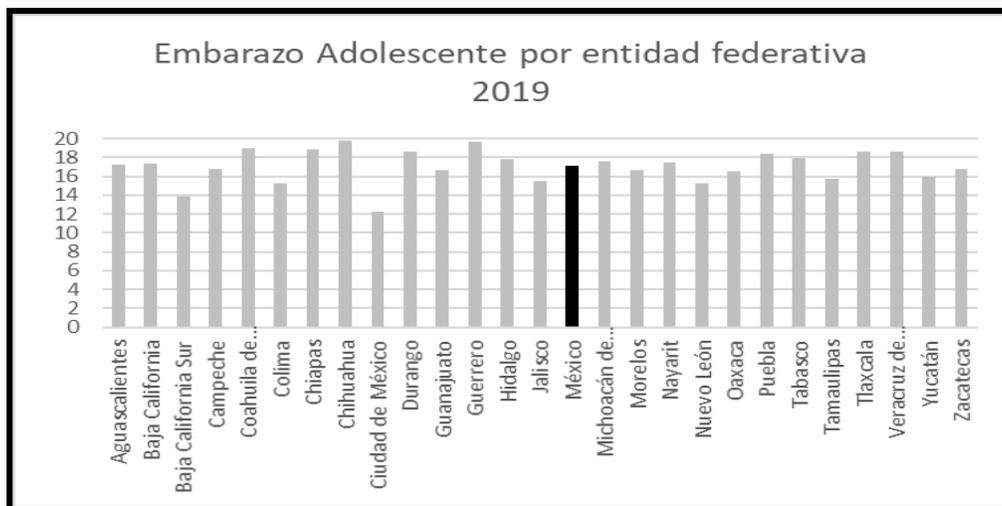
**Gráfica 3: Entidades federativas con mayor número de embarazos adolescentes**



Fuente: elaboración propia a partir del Atlas de Género (INEGI et al., 2017).

Se puede ver que es sigue siendo un problema público, que refleja la necesidad de actuación del Estado a nivel nacional. Todas estas consideraciones estadísticas se han reflejado en acciones concretas por parte del gobierno federal, esto a través de estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia como es el caso de ENAPEA (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes).

**Gráfica 4.- Embarazo Adolescente por Entidad Federativa para el año 2019**



Fuente: Elaboración Propia a partir de datos de Nacimientos Registrado de Madres Adolescentes 2019 (INEGI,2020)

Así mismo, existen otras fuentes de información, como es el caso de los medios de comunicación, que también han visibilizado el embarazo en la adolescencia.

En abril de 2019 se publicó en el diario la Jornada, que México es el país miembro de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) con más adolescentes embarazadas, refiriendo también dicho diario que “En 2018 la tasa fue de 77 adolescentes embarazadas por cada mil jóvenes de 15 a 19 años, y la edad de inicio de las relaciones sexuales, en 23 por ciento de este segmento fue entre los 12 y 17 años, y enfatizando que de acuerdo con cifras de la propia ENAPEA al año jóvenes menores de 19 años dan a luz 340 mil veces y 15 por ciento de hombres, así como 33 por ciento de mujeres no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual” (La Jornada, 2019) .

Sin embargo, en febrero de 2020 el titular de CONAPO, manifestó que han aumentado los embarazos en niñas y adolescentes debido a los abusos y violencia de género, este dato, es preocupante, toda vez que, deja ver deficiencias en las políticas y en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (Cfr.La Jornada, 2020).

Estas notas dejan ver que la ENAPEA no ha producido el impacto deseado en las y los adolescentes mexicanos, situación que se refleja en las altas cifras de embarazo en la adolescencia.

### **Conclusiones del capítulo**

Existe una multiplicidad de variables que impacta en el embarazo en la adolescencia, tales como las condiciones socioeconómicas, localidad o lugar de residencia, el grado de máximo de estudios, el conocimiento de la propia biología, las normas sociales y culturales, así como el acceso a métodos anticonceptivos, en este sentido existen distintas miradas que lo abordan desde diversas disciplinas, tales como: médico, social, económico, educativo, jurídico, entre otros.

Es relevante enfatizar en el aspecto cultural y social, pues éste incide sobre manera en las decisiones que toman las y los adolescentes, y que llevan en muchos casos a un embarazo en edades tempranas. Es decir, son varios las necesidades de atención para la prevención del

embarazo en la adolescencia, pues existen diversos factores que influyen en que ocurra un embarazo.

Entre los factores que deben tenerse en cuenta y que inciden en que haya embarazos en la adolescencia están: el aumento de las y los adolescentes que tienen un vida sexual activa (a menor edad), los datos que arroja el registro civil con respecto a la edad de las madres adolescentes (considerando abuso sexual, y la no garantía de sus derechos sexuales y reproductivos), y el estado civil de las madres y padres adolescentes, que dejan ver parte de los problemas a los que se enfrentan las y los adolescentes y los retos que implica la maternidad y paternidad a edades tempranas.

Se deben considerar también que la maternidad y la paternidad, es también objeto de derecho, por lo que la vida de las y los adolescentes cambia también este aspecto, haciéndoles titulares de obligaciones para con sus hijas e hijos

Así mismo, en estos mismos ámbitos repercute el embarazo a en la adolescencia, disminuyendo las posibilidades de desarrollo de las y los adolescentes, en un sentido educativo, económico y social. Al grado que ha sido reconocido como un problema público, cuestión que abordaremos en el siguiente capítulo.

En el tema educativo, destaca el hecho de que la educación es uno de los principales medios de las y los adolescentes para de información verídica con relación a sexualidad, así mismo, la educación cambia las expectativas de vida de la población adolescente, puesto que les dota de proyectos, anhelos y posibilidades para desarrollarse, por ello es menester proteger su acceso a educación, para que tracen un proyecto de vida y de desarrollo personal.

El embarazo en la adolescencia en un problema público, que afecta repercute en un sector de la población que representa en el caso de las mujeres de entre “15 y 19 años de edad el 17% en edad fértil”(ENAPEA, 2015:25). Por ello el Estado ha implementado mecanismos para prevenir el embarazo en adolescentes, sin embargo, aparentemente estos esfuerzos no han sido fructíferos, ya que las cifras siguen arrojando una alta tasa de fecundidad adolescente.

## **CAPÍTULO III Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)**

El presente capítulo tiene como propósito analizar la política pública vigente en México sobre embarazo adolescente, particularmente su aplicación en el municipio de Toluca, Estado de México.

Desde el año 2015 se encuentra vigente en México una política para la prevención del embarazo adolescente denominada: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, y al ser una política federal vincula a todo el país, y por ende al municipio de Toluca, Estado de México.

Será esta política la materia de análisis de este capítulo, para ello se incorporan elementos de los capítulos que anteceden con el fin de realizar el análisis de la política pública, buscando similitudes entre las teorías y la realidad aplicada para intervenir el embarazo adolescente.

### **3. 1 Antecedentes ENAPEA**

#### **Internacionales**

Es importante enfatizar que la preocupación del Estado mexicano al problema embarazo adolescente como problema público, se remonta a la participación del país a partir de 1960 en diferentes conferencias y eventos de carácter internacional referentes a población.

Es en el ámbito internacional que comienza el empuje para dar atención a los problemas de control natal, por lo que destaca la participación de México en 1972 en la “Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo” organizada por la ONU, la cual se centra en atender la sobrepoblación y sus consecuencias; en 1984, México, fue el país anfitrión de la “Conferencia Internacional de Población”, en la que, se empiezan a tratar temas de planificación familiar y la educación sexual (*Cfr.* Flores, 1984).

La participación mexicana en ambas conferencias dio pauta a la investigación sobre planificación familiar en el país, por lo que se realizaron estudios que permitieron mejorar las encuestas de población, fecundidad y sexualidad, mismas que permiten brindar un contexto específico (considerando lo local) acorde a las costumbres, percepciones, y realidades de la población.

Wolti Chanes (2006) , describe que, a partir de ello en México, iniciaron campañas que se centraron en disminuir la tasa de población atendiendo a modificar los valores sobre el tamaño de la familia, partiendo de la anticoncepción, así como la publicidad a los métodos anticonceptivos y su acogimiento social.

Hay que considerar que el primer objetivo fue reducir las tasas de población y fecundidad de forma general, sin embargo, en 1994 en el Cairo, en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, dentro de los temas centrales estuvieron los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, considerando a las niñas y adolescentes. Incluso se abordó la temática en torno al aborto, sin embargo, se enfatiza no promoverlo como método de planificación familiar.

Así mismo, es en la Conferencia del Cairo, que se establece la “posibilidad de que los adolescentes recurran a servicios de consejería y de atención a su salud, sin la presencia o permiso de los padres. La redacción final junta el derecho y responsabilidad de los padres de proporcionar orientación en materia de sexualidad, y exhorta a los países a que los adolescentes tengan acceso a información y servicios apropiados”(Galdos, 2013:457).

Como se puede apreciar, en este breve recorrido referente a las conferencias internacionales sobre población, estas plantean la necesidad de actuar para moderar primero la sobrepoblación, sin embargo, poco a poco se fueron visibilizando problemas relacionados al crecimiento poblacional, tal es el caso de la toma de decisiones sobre sexualidad y reproducción de las mujeres, y posteriormente de las y los adolescentes.

### **Contexto Nacional**

Como es evidente, la participación de México en cada una de las conferencias le dio empuje interno a la atención de los problemas de población y fecundidad. Tan es así, que los primeros intentos por modificar el comportamiento social mexicano referente a sexualidad y reproducción se remontan a décadas atrás de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Por ello se hace un breve recuento de las acciones, programas y políticas que se consideran importantes precedentes de la ENAPEA.

En 1989 inicia la producción de materiales en materia de reproducción o educación sexual “dirigidos específicamente a adolescentes, destaca la creación de la serie radiofónica Zona

Libre, que el CONAPO y el Instituto Mexicano de la Radio, transmitieron en vivo semanalmente, dirigida a adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, residentes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, con el fin de fomentar que definieran su proyecto de vida y proporcionarles información para prevenir los embarazos no deseados, promover el retraso de la unión y valorar permanentemente el cumplimiento de sus metas personales”(ENAPEA,2015:47).

Como respuesta a la Conferencia Internacional del Cairo sobre la Población y el Desarrollo, México llevó a cabo en 1995, la Encuesta Nacional de Planificación Familiar (Enaplaf-95), a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en ella se obtienen datos sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, así como el grado de satisfacción por parte de los usuarios de las instituciones que brindan servicios de esta naturaleza. Aunado a esto, se recaban datos referentes a las relaciones de poder entre cónyuges y el cómo incide la autonomía de la mujer en el hogar para la toma de decisiones reproductivas.

Así mismo destacan, las líneas de orientación telefónica, que ofrecían información sobre servicios públicos en la materia, es decir, se canalizaba a las y los adolescentes a las instancias correspondientes para atención de sus necesidades, destacan las líneas: “De Joven a Joven”, que operó de 1994 a 1996 (con cuatro líneas), y; “Planificatel” vigente de 1997 y hasta 2015.

A partir de 1994, la Secretaría de Salud inició el Programa Nacional de Adolescentes con énfasis en la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), contaba con módulos en las unidades de salud que atendían las áreas: médica y psicológica; “se contaba con módulos móviles en centros de salud seleccionados por dicha Secretaría, funcionando hasta el año 2000. Este programa ofrecía servicios para la prevención y atención del embarazo en la población adolescente y llevó a cabo una campaña permanente de información, educación y comunicación (IEC) en prensa, radio, TV, con materiales didácticos, promocionales, audiovisuales y gráficos, exposiciones itinerantes, ferias de la salud en escuelas, universidades y centros de reunión de jóvenes. Sin embargo, una evaluación llevada a cabo

en 1998 mostró que las y los adolescentes atendidos en los módulos señalados, si bien tenían más conocimiento, mantenían las mismas actitudes y valores” (ENAPEA,2015:48).

En el año 2001, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CEN- SIA) entabló el Programa de Acción para Atención a la Salud de las y los Adolescentes (PASA), que de acuerdo con la ENAPEA estaba “integrado por 17 programas de acción, atendiendo temas de salud sexual y reproductiva<sup>16</sup>, enfermedades infecciosas y parasitarias, salud mental, adicciones, vacunación, suplementos y dotación de micronutrientes, entre otras acciones consideradas en el Paquete Básico de Servicios de Salud” (ENAPEA, 2015: 48).

También destaca la página web “Planificanet” ([www.planificanet.gob.mx](http://www.planificanet.gob.mx)), creada en 2004 con información sobre planificación, métodos anticonceptivos, e información sobre enfermedades de transmisión sexual.

Para el periodo presidencial 2007-2012 el Plan Nacional de Desarrollo, incluyó la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes, en los rubros de salud y educación. En este sexenio el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) da inicio al Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Tenía como finalidad la disminución de los embarazos no planeados y de las infecciones de transmisión sexual en las y los adolescentes.

Como se puede apreciar, el desarrollo de la atención pública al problema del embarazo adolescente data de décadas atrás, sin embargo, hasta el año 2015 no se había reducido de forma significativa la tasa de embarazo en el grupo de edad de los 15 a los 19 años. Por ello se da continuidad a la atención de este problema público, enfatizando en sus derechos

---

<sup>16</sup> “En los puntos del programa PASA, destaca la Consejería en planificación familiar, en dónde se daba atención del embarazo, parto y puerperio. Y que tenía como acciones: verificar en la atención integrada los conocimientos sobre vida y orientación sexual del adolescente, aplicar recomendaciones y satisfacer las necesidades” (ENAPEA,2015).

Así mismo el mismo PASA, tenía un punto específico sobre VIH / SIDA / ITS, “buscando la prevención, detección y control de infecciones transmitidas sexualmente. Dentro de las acciones tenía: incluir en la promoción a la salud y como tema de las pláticas de educación para la salud, la salud sexual e información sobre las características de las infecciones transmitidas sexualmente, promoción del uso de condones femeninos y masculinos., referir a exámenes de laboratorio a las personas con casos sospechosos, aplicación de tratamiento adecuado, y la vigilancia epidemiológica” (Cfr. Secretaría de Salud, 2002).

sexuales y reproductivos, así surge la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Atendiendo a un comparativo del año 2015 que se implementa la política, al año 2019 que tiene verificativo la actualización de datos del INEGI, se presenta una disminución de la fecundidad adolescente, pasando de una incidencia del 18.2 % al 17.0 %, esto se puede apreciar mejor en la siguiente tabla:

**Tabla 4.- Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años)**

Año	Porcentaje
2013	19.4 %
2014	19.2 %
2015	18.2 %
2016	17.8 %
2017	17.9 %
2018	17.5 %
2019	17.0 %

Fuente: Estadísticas de Natalidad y Fecundidad Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019b)

Estos datos efectivamente dejan ver una disminución del problema, sin embargo, hay que considerar que aún antes de la política se apreciaba ya una disminución de la fecundidad adolescente y en la población en general, así mismo, si se considera que la política tiene como meta reducir al 50% la incidencia para el año 2030, y a 4 años de su implementación únicamente se ha reducido el porcentaje de incidencia en un 1.2, es decir, que para alcanzar la meta de reducir al 50% la fecundidad adolescente para el año 2030 habría que llegar a un 9.1 puntos, por lo que a la fecha el impacto no ha sido significativo.

### **3.2 La política: ENAPEA**

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), es una política que surge en el año 2015 (en el sexenio de Enrique Peña Nieto), a partir de la evidencia estadística que dejaba ver un grave problema de embarazo en la adolescencia en el país.

La ENAPEA implementa acciones desde el gobierno federal, para atender las necesidades de las y los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, por lo que podemos definirla como: una política pública de carácter federal, que permea (respetando la autonomía) en los niveles de gobierno estatal y municipal, tiene como finalidad atender el problema público del embarazo en la adolescencia, respetando los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, afirma incluso que lo hace desde la perspectiva de género.

La estrategia tiene ocho ejes rectores, mismos que serán abordados más adelante.

La implementación de ENAPEA integra a las entidades federativas, a través de la creación de grupos estatales, que serán designados por los titulares del poder ejecutivo. Así mismo, el ámbito municipal también es parte de la operación de la ENAPEA de acuerdo con sus competencias y necesidades particulares.

La ENAPEA: “es producto del trabajo conjunto de 13 dependencias del Gobierno Federal y de la consulta a organizaciones de la sociedad civil y académicos/as con larga trayectoria y conocimiento del fenómeno”(ENAPEA, 2015:3). Son dichas dependencias las que conforman el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), éstas darán atención de acuerdo con competencias y atribuciones.

El GIPEA, es un grupo de trabajo conformado por diferentes dependencias del gobierno federal que tienen relación con la atención del problema en la adolescencia, este grupo se conforma de acuerdo con lo establecido por la propia ENAPEA y con la finalidad de establecer una política transversal, que tenga una atención multidisciplinar del problema del embarazo adolescente (salud, educación, género, etcétera).

Las dependencias y participantes del GIPEA en el ámbito federal son: Secretaría de Gobernación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional de las Mujeres, Consejo Nacional de Población, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional), así como el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE).

Es importante destacar, que son tres los actores gubernamentales que presiden el GIPEA: 1) la coordinadora, que será la Secretaría General del CONAPO, 2) la Secretaría técnica, que será la presidenta del INMUJERES, y 3) los vocales, que serán servidores públicos de alto nivel de las secretarías y dependencias del nivel federal que participen en la estrategia.

La ENAPEA está diseñada para atender al problema del embarazo en la adolescencia desde el ámbito social, de la salud, del trabajo, entre otros; por lo que cada una de las dependencias que participan realizarán acciones y actividades de acuerdo con sus funciones. Un ejemplo es la Secretaría de Salud, que realizará campañas precisamente de salud para promover y ofertar métodos anticonceptivos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), etcétera.

Esta estrategia cuenta con: un objetivo general y cinco objetivos específicos, 19 líneas de acción y 90 actividades, que serán realizadas por los tres ámbitos de gobierno. Así mismo, su observancia será para el periodo 2014-2030, por lo que deberá contar con un presupuesto que garantice su operación durante 15 años., por parte de los tres niveles de gobierno, ya que la ENAPEA implica la participación de una multiplicidad de actores, que colaboran de acuerdo sus competencias y atribuciones.

Es decir, está diseñada para atender al problema del embarazo en la adolescencia desde el ámbito social, de la salud, de la educación, del trabajo, entre otros; por lo que cada una de las dependencias que participan realizarán acciones y actividades de acuerdo con sus funciones. Un ejemplo es la secretaría de salud, que realizará campañas precisamente de salud, para promover y ofertar métodos anticonceptivos, sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), etcétera.

### **3.2.1 Objetivos de la ENAPEA**

Los objetivos son la directriz de la política, ya que explican de manera puntual a dónde se pretende llegar, en cuánto tiempo y en qué medida. Los objetivos son de suma importancia, ya que brindan la base para determinar las metas y los indicadores de medición, por ello en este apartado se desglosan de manera más específica los objetivos de la ENAPEA, mismos que evidentemente se enfocan plantear una reducción significativa de la tasa de fecundidad en adolescentes.

Reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Los ejes rectores de la estrategia se integran de manera transversal en las acciones y actividades dirigidas a cumplir con los siguientes cinco objetivos específicos, que tienen aplicación intersectorial (ENAPEA, 2015:81).

Aunado a ello cuenta con dos objetivos fundamentales: “1) reducir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y 2) reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años, ambos estimados para el año 2030” (Cfr.ENAPEA,2015).

Cuenta con cinco objetivos específicos:

Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México; Objetivo 2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo; Objetivo 3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad; Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; y Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada(ENAPEA, 2015:82)

Con base en los objetivos, se establecieron 19 líneas de acción y éstas a su vez dieron como resultado las 90 actividades que conforman la política, estas líneas de acción y algunas de las principales actividades son:

1. “Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal” (ENAPEA, 2015:82). Dentro de esta línea acción destacan actividades como ampliar la cobertura y monto de las becas para adolescentes, ampliar las modalidades educativas, promover programas de orientación vocacional para generar proyectos de vida libres de condicionamientos de género, capacitar a orientadores y tutores para apoyar a las y los adolescentes para continuar su vida académica y evitar la deserción escolar, garantizar retención escolar a madres adolescentes y estudiantes embarazadas sin discriminación, entre otras.
2. “Generar oportunidades laborales para la población adolescente acordes a su edad y en el marco de leyes y convenios, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal. Destacan entre las acciones concretas: promover dualidad de estudio y

trabajo, fortalecer programas de capacitación para el empleo, programas de voluntariado y servicio social que incluyan remuneración, así como impulsar proyectos productivos para la población mayor de 18 años con énfasis en adolescentes embarazadas o con hijos” (ENAPEA,2015:83).

3. “Implementar y sostener a lo largo del tiempo campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los servicios amigables, con perspectiva de género, visión intercultural y adaptadas a las etapas de la adolescencia. Dichas campañas deberán estar basadas en evidencia científica y en buenas prácticas, que integren intervenciones innovadoras a través de redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto, así como el acompañamiento con materiales impresos y otras actividades culturales, ferias y unidades médicas móviles” (ENAPEA, 2015:83). Respecto a las acciones concretas destaca una campaña en medios de comunicación masiva dirigida a toda la población; la inclusión de contenidos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes en programas de entretenimiento; incentivar proyectos de iniciativa privada para la prevención del embarazo adolescente bajo la perspectiva de los derechos humanos.
4. “Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexuales de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, raptó, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados” (ENAPEA, 2015:84). Referente a esta línea, destacan acciones como el impulsar iniciativas en los congresos de las entidades federativas con el fin de homologar tópicos sobre violencia, abuso sexual, y matrimonios forzados, así como la persecución y sanción de los citados delitos, que afectan a la población adolescente.
5. “Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante” (ENAPEA, 2015:84). Esta línea de acción estará dividida en dos tipos de actividades: las de prevención y las de atención. Este numeral está relacionado con las acciones legislativas planteadas en el anterior, puesto que busca complementar la prevención y atención en casos de violencia sexual en las y los adolescentes. Respecto a las acciones de carácter preventivo destacan: sensibilizar

a la comunidad sobre los efectos del abuso sexual a través de reuniones en escuelas, capacitación al personal docente para reconocer signos de abuso y/o violencia sexual en niñas, niños y adolescentes, implementar talleres para padres y madres sobre abuso sexual en la familia, organizar espacios de diálogo y reflexión para que las niñas, niños y adolescentes identifiquen situación de abuso y/o violencia sexual.

Referente a la atención, resaltan: creación y promoción de lineamientos que faciliten la prevención, atención y canalización en casos de abuso o violencia sexual, fortalecimiento de las unidades de atención primaria a la salud para la detección de abuso sexual y para ofrecer una respuesta completa en todos los aspectos médico, legal y psicológico en los casos de embarazos forzados, buscando la detección de abuso en el hogar, protección a las niñas, niños y adolescentes en los procesos jurídicos con énfasis en la etapa de la identificación y persecución del violador.

6. “Asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes con la eliminación de barreras legales, institucionales y culturales” (ENAPEA, 2015:85).

Este punto es de los que se consideran más importantes, toda vez que a diferencia de otras intervenciones se consideran ya los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes menores de edad como independientes de un adulto, resalta lo dispuesto en la propia política que a la letra dice: “Difundir entre la población adolescente su derecho a recibir en todas las unidades de salud, servicios de consejería, orientación y acceso a métodos anticonceptivos incluyendo la anticoncepción de emergencia, de manera gratuita sin la presencia de una persona adulta” (ENAPEA, 2015:85).

Así mismo, se propone sensibilizar a los padres, autoridades educativas y comunitarias sobre los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, programación de visitas escolares (en los niveles secundaria y preparatoria) a farmacias y centros de salud para obtener información anticonceptiva y de infecciones de transmisión sexual, entre otros.

También es de destacar que en la ENAPEA se considera el impulsar en las escuelas secundarias y preparatorias la programación de actividades que incluyan una visita anual a una farmacia y a un centro de salud para pedir información sobre métodos anticonceptivos, así como encuentros con prestadores de servicios de salud (Cfr. ENAPEA, 2015).

7. “Fortalecer las capacidades y espacios de incidencia de las y los adolescentes y jóvenes para la transformación de normas sociales y culturales sobre el ejercicio de la sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos” (ENAPEA, 2015:85). Este punto está dirigido a la participación de las y los adolescentes en la prevención del embarazo adolescente, puesto que, se especifica el impulso a la formación, capacitación, de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en las comunidades para la difusión de la prevención del embarazo, así como la promoción para el acceso de las y los adolescentes en programas sociales.
8. “Financiar proyectos que apliquen intervenciones basadas en evidencia para reducir factores de riesgo del embarazo en adolescentes” (ENAPEA, 2015:85). Este punto tiene un enfoque de incorporación de otros actores a la prevención del embarazo adolescente, es así, que tiene como acción concreta la emisión de convocatorias de proyectos sociales con perspectiva de género para que organizaciones civiles y comunitarias con perfil juvenil articulen estrategias focalizadas, priorizando en comunidades indígenas, rurales y urbanas marginadas. La financiación de estos proyectos sugiere se implementen en escuelas, centros de salud, farmacias, plazas públicas, etcétera.
9. “Financiar proyectos de investigación para generar evidencia de modelos efectivos novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en adolescentes” (ENAPEA, 2015:85). Esta línea de acción está dirigida, al igual que la anterior, a la incorporación de otros actores, sin embargo, está destinado a incentivar a través de convocatorias la participación de las instituciones académicas, y a las organizaciones con capacidad técnica para que realicen estudios con diseños experimentales enfocados a la prevención el embarazo en la adolescencia.
10. “Asegurar las condiciones institucionales para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP”<sup>17</sup> (ENAPEA, 2015:86).

---

<sup>17</sup> ARAP, son las siglas que hacen referencia a los **métodos** anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada, tales como implantes subdérmicos, DIU, entre otros.

Respecto a la línea específica de acción, trasciende la actualización de los protocolos<sup>18</sup> de atención en materia de planificación familiar para ofertar a las y los adolescentes aquellos métodos ARAP.

11. “Garantizar el abasto y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP, en todas las unidades de salud que atienden a población adolescente” (ENAPEA, 2015: 86). Destacan en las líneas de acción los presupuestos garantizados para la compra nacional de métodos anticonceptivos para las instituciones de salud, así como procurar el abasto de los mismo, también se hace referencia a la normatividad del consentimiento libre e informado para el uso de los métodos anticonceptivos, todo esto beneficiando a la población adolescente.
12. “Explorar estrategias novedosas para ofrecer métodos anticonceptivos (incluyendo los ARAP) por medio de diferentes esquemas de provisión” (ENAPEA, 2015:87). Resaltan en las líneas de acción las colaboraciones con farmacéuticas, oferta de métodos ARAP en farmacias de bajo costo, capacitación a prestadores de servicio en clínicas y centros de salud, así como a personal médico de las farmacias en caso de estudios piloto que demuestren eficacia para garantizar la competencia técnica para inserción de métodos ARAP.
13. “Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos” (ENAPEA, 2015:87). Este punto está enfocado desde una perspectiva de género, toda vez que busca impulsar los espacios de reflexión en escuelas y comunidades, sobre métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, así como la responsabilidad compartida al momento de la prevención del embarazo, como en el caso de la maternidad y paternidad, se habla de construcción de nuevas masculinidades.
14. “Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)” (ENAPEA, 2015:87). En lo que respecta a las acciones concretas relacionadas con este numeral destaca la ampliación de la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva, para las y los adolescentes, así como el énfasis de que estos servicios deberán de darse de forma autónoma e independiente

sin mediación de padre, madre o tutores de las y los adolescentes. Así mismo, destaca sobre manera: “ Capacitar a los prestadores de servicios para que puedan informar a las adolescentes en el primer trimestre del embarazo sobre las instancias en las que el aborto es legal, acompañando el proceso de solicitud en los casos procedentes”(ENAPEA, 2015:88). Es decir, se incorpora la capacitación para que se de atención a las adolescentes en casos donde sea procedente el aborto.

15. “Promover acciones de mercadeo social en la población adolescente de los servicios disponibles de SSR amigables (provistos por el sector público, social y privado) con énfasis en aquellos grupos en condiciones de desventaja social” (ENAPEA, 2015:88). De las acciones concretas destacan: la promoción de la gama completa de anticonceptivos reversibles, incluidos los ARAP, para adolescentes en el programa de Unidades Médicas Móviles; el fortalecimiento de la línea PLANIFICATEL y los sitios web existentes en materia de salud sexual y reproductiva; instalación de dispensadores públicos de condones masculinos y femeninos; difusión de la anticoncepción de emergencia y las causales del aborto legal entre la población adolescente en centros de salud, escuelas, plazas públicas, etcétera.
16. Prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes. Las acciones concretas están enfocadas a brindar consejería y oferta de métodos anticonceptivos post evento obstétrico a adolescentes, ofertar planificación familiar a madres adolescentes cuando asistan a citas de control de sus hijos e hijas, así mismo se privilegiará la libre elección ofertando la gama completa de métodos anticonceptivos.
17. “Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexualidad, de prevención de VIH/Sida y de salud reproductiva en los programas escolares” (ENAPEA, 2015:89). De las acciones concretas destacan: la homologación de la legislación para garantizar derechos de las y los adolescentes a recibir educación sexual, impartir contenido en libros de texto sobre educación sexual; creación de grupos interinstitucionales con investigadores y especialistas para crear contenido sobre educación integral, y sexualidad; así como

formar y capacitar adolescentes como multiplicadores de información sexual y reproductiva.

18. “Garantizar procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de educación integral en sexualidad. Algunas de las acciones concretas contenidas en la ENAPEA consisten en: la “sensibilización y capacitación del personal docente sobre la importancia de promover y respetar los derechos sexuales y reproductivos, evaluación de la forma en que los docentes transmiten la educación integral en sexualidad, incentivar la participación docente en la capacitación sobre educación integral en sexualidad” (ENAPEA, 2015:89).

19. “Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia. De las acciones concretas destacan: la capacitación al personal docente para realizar actividades de sensibilización dirigidas a madres y padres adolescente que asisten o no a la escuela, impulsar espacios de consejería, promoción y referencia a los servicios amigables, todo enfocado a los temas de sobre relaciones sexuales, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual; sensibilizar a la población sobre las consecuencias del embarazo adolescente, sobre abuso sexual y desigualdad de género. Así mismo, se considera la implementación de metodologías para participación de los varones en la ENAPEA” ( ENAPEA, 2015:90).

Como se puede apreciar son diversas las acciones concretas que menciona la ENAPEA, sin lugar a duda mira de manera integral la prevención del embarazo adolescente. Así mismo, hace énfasis en que cada uno de los ámbitos gubernamentales (federal, estatal y municipal), así como cada una de las instituciones y dependencias participantes quienes deben, adoptar y adecuar cada uno de estos puntos a las necesidades contextuales de cada lugar.

En el marco intersectorial de la política, plantea la relación y responsabilidades que tendrá cada una de las dependencias, enunciando sus actividades concretas. De acuerdo con las

actividades de las que se trate la política establece una dependencia a cargo y las dependencias que colaboran con la actividad.

Se debe considerar el hecho de que algunas de las líneas de acción son nuevas respecto a lo que gubernamentalmente se había realizado, en torno a la prevención del embarazo en adolescentes, Entre esas novedades, se encuentran las relacionadas con el acceso a métodos anticonceptivos sin la necesidad de que los adolescentes vayan acompañados por los padres o tutores o personas adultas, por otra parte se incorpora la utilización de métodos anticonceptivos ARAP en adolescentes, así mismo se promueve la difusión y oferta de anticonceptivos de emergencia, y en los casos de violación se busca garantizar el acceso al aborto legal.

De esta forma se organiza la distribución de responsabilidades, actividades y alcances de cada una de las dependencias de acuerdo con su naturaleza, pero bajo un mismo objetivo para reducir los embarazos adolescentes, y en coordinación con otras dependencias para conformar un equipo de trabajo.

Las actividades que las dependencias federales tienen son las siguientes : las asignadas a la Secretaría de Educación Pública como ampliar la cobertura y monto de becas para adolescentes, promover la orientación vocacional y los proyectos de vida, buscar la retención escolar de madres adolescentes y estudiantes embarazadas sin discriminación, educación técnica para madres y padres adolescentes, investigación acerca del abandono escolar, capacitación del personal docente para reconocer signos de abuso sexual, realizar tamizajes para identificar casos de violencia, programar actividades en escuelas secundarias y preparatorias que “incluyan una visita anual a una farmacia o centro de salud para pedir información sobre métodos anticonceptivos; la Secretaría de Salud se encarga de mejorar el registro y seguimiento de casos de violencia sexual o abuso sexual en niñas, niños y adolescentes (esto en conjunto con el DIF)” (ENAPEA, 2015:114) establecer equipos de atención primaria, así como detección de abuso sexual ( acompañada de una respuesta integral médica, sobre todo en los casos de embarazos forzados), difundir entre las y los adolescentes su derecho a recibir en todas las unidades de salud consejería y orientación de anticonceptivos, incluyendo aquellos de emergencia (como ya se afirmó, sin necesidad de que se encuentre una

persona adulta), capacitar al personal médico de farmacias respecto a técnicas de inserción de métodos ARAP (en caso de que se demuestre eficacia).

La Secretaría de Salud impulsará compras consolidadas nacionales para garantizar presupuesto y abasto de métodos anticonceptivos, capacitar a prestadores de servicios de los hospitales y centros de salud para que informen a las adolescentes sobre los casos en los que el aborto no es punible, así como las instancias de acompañamiento a víctimas; por su parte la Secretaría del Trabajo destaca la capacitación del trabajo enfatizando en la población adolescente sobre todo aquellos no escolarizados, así mismo garantizar los derechos laborales de aquellos adolescentes que se encuentren trabajando.

Al Consejo Nacional de Población corresponde desarrollar investigaciones sobre el embarazo adolescente, elaboración de campañas permanentes relacionadas con derechos sexuales y reproductivos dirigida a la población en general pero con énfasis en adolescentes; por su parte al “Instituto de las Mujeres impulsará las de iniciativas legislativas en los congresos estatales para homologar códigos penales, buscando prevenir la violencia, el abuso sexual, violaciones y matrimonios forzados en la población adolescente, asimismo promover la búsqueda intencionada persecución de oficio y sanción de delitos de violencia abuso sexual y matrimonio forzado cometido contra niñas niños y adolescentes” (ENAPEA, 2015:84).

Cabe destacar, que estas son algunas de las actividades más importantes asignadas a las dependencias a cargo, algunas de ellas pueden ser atendidas de forma simultánea y en cooperación con otras dependencias, lo que evidencia la necesidad de las relaciones intergubernamentales para la implementación de la política.

### **3.2.2 Grupos operativos que integran la ENAPEA**

Como ya se hizo ver, la ENAPEA integra la participación de actores de los diferentes ámbitos de gobierno, es decir, desde su diseño inicial, se establece que será una política que atraviese todos los ámbitos de gobierno, por lo que hace uso de las bondades del ya establecido sistema federal.

Si bien, cada uno de los niveles de gobierno tiene una autonomía, existen leyes y normas que facultan a los gobiernos de cada uno de los ámbitos para realizar acuerdos políticos y de

cooperación, ya sea, entre estados, entre municipios, e incluso entre Secretarías e instituciones, que implica una serie de relaciones intergubernamentales. Esto, fue considerado por quienes elaboraron la ENAPEA, ya que establecieron los parámetros de carácter administrativo para cada esfera gubernamental.

Las políticas públicas deben tener un sustento legal, en este sentido se estableció congruencia jurídica de la ENAPEA, se instituyen los mecanismos de coordinación y la reglamentación para implementarla. La política determina que cada nivel de gobierno creará un grupo, en este sentido el del ámbito federal se denomina: Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA), el estatal es el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y el municipal, el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GMPEA). Cada uno de ellos, llevará a cabo la coordinación, la toma de decisiones, la cooperación, la actuación conjunta y congruente entre las instancias, es decir, se dará una coordinación horizontal (entre las secretarías y dependencias de cada nivel de gobierno), así como una coordinación vertical (entre las tres esferas de gobierno).

### **3.2.2.1 Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA)**

La ENAPEA establece la creación del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA), esto con la finalidad de establecer una política transversal, que tenga una atención multidisciplinar del problema del embarazo adolescente (salud, educación, género, etcétera).

Atendiendo a lo anterior, este grupo se encuentra integrado por diversos representantes de las diferentes Secretarías y dependencias que se encuentran ligadas a los objetivos de la ENAPEA, quienes serán convocados por el secretario de gobernación, y ocuparán los siguientes cargos:

El GIPEA estará integrado, a invitación del Secretario de Gobernación, por una coordinadora, que será la Secretaria General del CONAPO, una Secretaría técnica, que será la presidenta del INMUJERES, así como por vocales, los cuales serán servidores públicos de alto nivel de las siguientes secretarías y dependencias de la Administración Pública Federal (APF): Secretaría de Gobernación (SEGOB) a través de la Secretaría General del CONAPO, INMUJERES, SEDESOL, SS, SEP, IMSS, ISSSTE, CNEGSR, CENSIDA, CENSIA, IMJUVE, SNDIF, CDI, INSP e invitados de la sociedad civil,

organismos internacionales e integrantes de la academia. Los miembros del GIPEA tendrán voz y voto (ENAPEA, 2015:93).

La intervención conjunta de las diferentes secretarías y dependencias tiene como fin dar una atención integral al problema del embarazo en la adolescencia, ya que la multiplicidad de actores permite realizar diferentes acciones desde la mirada de cada una de las dependencias, lo que en su conjunto genera mayor incidencia en la población adolescente para disminuir el problema.

Así mismo en fecha 10 de octubre de 2018, en el Diario Oficial de la Federación se publicaron los lineamientos de organización del GIPEA, documento que coincide con la ENAPEA en los parámetros de conformación del GIPEA, pero que también señala que deberán integrarse tres vocales representantes de la sociedad civil y tres más provenientes de la academia, y establece la representatividad de los GEPEA como vocales en el GIPEA, es decir, sociedad civil, especialistas académicos del tema y organismos internacionales. Aunado a esto la ENAPEA, establece que cada una de las Secretarías tiene la facultad de invitar a otros servidores públicos que se considere pueden aportar a la consecución de los fines de la estrategia.

Es importante destacar que los GIPEA desde su diseño contemplaron a otros actores no gubernamentales, lo que deja ver el interés de la política de hacer partícipes a especialistas y representantes de la sociedad que tengan interés en el problema del embarazo en la adolescencia. Así mismo resalta la inclusión de los representantes de los GEPEA, lo que aporta una mirada más local del problema del embarazo en la adolescencia.

### **3.2.2.2 Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA)**

Como la propia ENAPEA establece, se replica a nivel de las entidades federativas la creación de un grupo interinstitucional, que bajo una coordinación y de forma local de atención como establece la ENAPEA al problema del embarazo en la adolescencia.

Por ello se crea el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) en cada una de las entidades federativas, para el caso que nos ocupa en el Estado de México también fue creado el GEPEA correspondiente, con miembros de las Secretarías de la entidad

y con otros actores como establece la política que nos ocupa En el caso del Estado de México, el grupo estatal fue creado en fecha 14 de agosto de 2015, y su respectivo reglamento aplicable en la entidad fue publicado en la gaceta de gobierno en fecha 27 de enero de 2016.

De acuerdo con su reglamento, este grupo se conforma, al igual que el federal por:

a) Un/a Coordinador/a: que será el Secretario Técnico del COESPO; b) Una Secretaría Técnica: que será la Vocal Ejecutiva del CEMYBS; y c) 10 Vocales, quienes serán: -Un/a representante de la Secretaría General de Gobierno; -Un/a representante de la Secretaría de Salud; -Un/a representante de la Secretaría de Educación; -Un/a representante de la Secretaría de Desarrollo Social; -Un/a representante de la Secretaría del Trabajo; -Un/a representante del Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia, -Un/a representante de la Procuraduría General de Justicia; -Un/a representante del Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México; -Un/a representante del Instituto Mexiquense de la Juventud; y -Un/a integrante de la sociedad civil o institución académica (Poder Ejecutivo Del Gobierno del Estado de México, 2016:4).

### **3.2.2.3 Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA)**

Los grupos municipales, tiene la característica (propia del ámbito de gobierno municipal), de ser el enlace más cercano del gobierno con las y los ciudadanos, por lo es el ámbito municipal el que vincula a las comunidades con la ENAPEA

En el nivel municipal, tiene algunas diferencias con respecto a la administración y el poder ejecutivo. De forma puntual el GMPEA, está vinculado con la coordinación estatal de la ENAPEA, y se integrará por: el coordinador municipal del grupo de atención al embarazo adolescente es designado por el presidente municipal (P.M.), persona responsable o funcionario del centro de salud, persona responsable o funcionario de los planteles de educación básica, persona responsable o funcionario de los planteles de educación media superior, representante del sistema municipal del DIF, tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de las asociaciones de padres y madres de familia, dos representantes de los y las adolescentes.

Como se puede apreciar, la ENPAEA incorpora a todos los niveles de gobierno y a sus diferentes dependencias, a manera de grupos de trabajo, mismos que deben de atender los objetivos, líneas de acción y acciones específicas de la estrategia.

En la tabla número cinco se puede apreciar quienes son los integrantes y actores de los grupos interinstitucionales para la prevención del embarazo adolescente.

### 3.2.3 Marco jurídico ENAPEA

Para elaborar la política se tuvo que considerar la congruencia de esta, con las normas jurídicas vigentes en la nación, por ello la propia ENAPEA tiene considerado el marco jurídico que fundamenta, legaliza, legitima y sustenta la existencia de la política para la prevención del embarazo adolescente. Entre los instrumentos jurídicos que tutelas los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes están:

- ✓ La Convención sobre los Derechos del Niño (CND), documento de 1989 que reconoce los derechos de las personas menores de edad (menores de 18 años).
- ✓ La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que desde el año 2014 obliga al Estado mexicano a garantizar sus derechos, destacando para este caso aquellos de protección de la salud, seguridad social y educación. El énfasis de esta ley recae en la amplitud de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, puesto que ya atiende a los derechos sexuales y reproductivos, coincidiendo plenamente con los fines de la ENAPEA.
- ✓ La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), del año 1969, que reconoce el derecho de las niñas y niños de ser protegidos por la familia, la sociedad y el Estado.
- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° reconoce la igualdad entre el hombre y la mujer, así como sus respectivos derechos reproductivos. En el mismo instrumento se encuentra consagrado el principio del interés superior del menor<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> “Artículo 4° (...) En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez” (Constitución Política Estados Unidos Mexicanos, 2016).

- ✓ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1960), atiende a la amplia gama de derechos humanos que los estados deben garantizar, así como la tutela del principio del interés superior de la niñez.
- ✓ La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación con la Mujer (CEDAW, 1979)
- ✓ Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006), enfocada a promover la igualdad de hombres y mujeres.
- ✓ La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará, 1994), como su nombre indica su finalidad es atender el problema múltiple de violencia que sufren las mujeres.
- ✓ Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), que hace referencia a los derechos de las niñas, niños y adolescentes a contar con información acerca de sexualidad con enfoque de género y en atención a los derechos humanos
- ✓ La Ley General de Víctimas
- ✓ Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2055, que contiene los “criterios para garantizar el derecho de las víctimas de violación a acceder a servicios de SSR como la profilaxis, a la anticoncepción de emergencia y a la interrupción del embarazo” (SS, 2009).

Una vez considerados los instrumentos normativos que conforman el fundamento y marco jurídico de la ENAPEA, la propia política hace notar la necesidad de ir más allá en cuanto a la legislación se trata, ya que no todos los corpus jurídicos eran congruentes con la tutela de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, por lo que se vislumbró la necesidad de adecuar algunas leyes y códigos que se encontraban discordantes con los fines de la política, por lo que la propia ENAPEA sugiere la modificación de algunas leyes, que dieron lugar a la toma de decisiones legislativas consideradas pertinentes.

### **3.3 Análisis de la Política**

#### **3.3.1 Los actores**

Como ya se comentó anteriormente, el análisis de la política se realizará apoyándose en lo expuesto por Subirats (2008), por lo que se incorporarán los conceptos del primer capítulo a modo de ubicar los elementos de política pública que concentra la ENAPEA. De esta forma el

primer elemento de estudio serán los actores, que son quienes impulsan a la política en todo momento.

Los actores, acorde a Subirats (2008), son las figuras que intervienen en la política, desde el impulso para la atención de un problema público (incidiendo en que se atienda), hasta la materialización de las acciones para tratar de resolver ese problema. La ENAPEA tiene múltiples actores cuya importancia es central, ya que son estos los que dan vida y materializan en todo sentido a la política pública, a través de acciones que aportan desde diferentes frentes a la consecución de los fines de la estrategia.

Existen actores de diversa procedencia, que la propia política pública involucra: políticos, grupos políticos, técnicos, burócratas, grupos de interés, agrupaciones de la sociedad civil, instituciones, organizaciones (como es el caso de las ONG's<sup>20</sup>) y evidentemente aquellos a quienes va dirigida la política: la población adolescente.

Subirats, indica que existen actores que son intermitentes, es decir, aparecen en diferentes momentos de la política, sin embargo, también están aquellos actores permanentes, tal es el caso, los actores públicos, que son los que se rigen bajo las reglas de derecho, las competencias y los procesos administrativos, las reglas institucionales más informales, y las reglas implicadas en la elaboración y ejecución de la política (Cfr. Subirats et al., 2008).

Desde su diseño la ENAPEA ha contemplado puntualmente a ciertos, actores, enfatizando en los actores públicos, como es el caso de las dependencias de gobierno de los tres niveles, que son incluidas en la política, a través de los grupos de trabajo establecidos en la misma.

**Tabla 5: Integrantes de los Grupos Interinstitucionales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

<b>Integrantes de los Grupos Interinstitucionales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes</b>		
<b>Nombre del Grupo</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Integrantes</b>
<b>GIPEA</b> (Grupo Interinstitucional para la prevención del embarazo adolescente)	Federal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinadora, (Secretaría General del CONAPO)</li> <li>2. Secretaría técnica, (presidenta del INMUJERES) Vocales (servidores públicos de alto nivel de las secretarías involucradas en el tema)</li> <li>3. V. de la Administración Pública Federal (APF)</li> <li>4. V. Secretaría de Gobernación (SEGOB)</li> <li>5. V. de CONAPO</li> <li>6. V. de INMUJERES</li> <li>7. V. de SEDESOL</li> </ol>

<sup>20</sup> Organizaciones no gubernamentales.

<b>Integrantes de los Grupos Interinstitucionales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes</b>		
<b>Nombre del Grupo</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Integrantes</b>
		8. V. de la Secretaría de Salud 9. V. de la Secretaría de Educación Pública (SEP) 10. V del IMSS 11. V. del ISSSTE 12. V. de CNEGSR (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva) 13. V. de CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida) 14. V. de CENSIA (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia) 15. V. del IMJUVE (Instituto Mexicano de la Juventud) 16. V. del SNDIF (Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia) 17. V. de CDI (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas) 18. V. de INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) 19. V. de invitados de la sociedad civil, organismos internacionales e integrantes de la academia
<b>GEPEA</b> (Grupo Estatal para la prevención del embarazo adolescente)	Estatal	1. Coordinador/a (Secretario Técnico del COESPO) 2. Secretaría Técnica: (Vocal Ejecutiva del CEMYBS) <u>Vocales (10)</u> 3. Representante de la Secretaría General de Gobierno 4. Representante de la Secretaría de Salud 5. Representante de la Secretaría de Educación 6. Representante de la Secretaría de Desarrollo Social 7. Representante de la Secretaría del Trabajo 8. Representante del Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFEM) 9. Representante de la Procuraduría General de Justicia 10. Representante del Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México 11. Representante del Instituto Mexiquense de la Juventud 12. Integrante de la sociedad civil o institución académica

<b>Integrantes de los Grupos Interinstitucionales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes</b>		
<b>Nombre del Grupo</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Integrantes</b>
		(Reglamento Para El Funcionamiento Del Grupo Estatal Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes, 2016:2)
<b>GMPEA</b> (Grupo Municipal para la prevención del embarazo adolescente)	Municipal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un coordinador municipal del grupo de atención al embarazo adolescente</li> <li>2. Persona responsable o funcionario del centro de salud</li> <li>3. Persona responsable o funcionario de los planteles de educación básica</li> <li>4. Persona responsable o funcionario de los planteles de educación media superior</li> <li>5. Un representante del Sistema Municipal del DIF</li> <li>6. Tres representantes de organizaciones de base comunitaria</li> <li>7. Dos representantes de las asociaciones de padres y madres de familia</li> <li>8. Dos representantes de los y las adolescentes.</li> </ol> (ENAPEA,2015:94)

Fuente: elaboración propia a partir de ENAPEA (2015)

Cómo se observa la política en su diseño ya incluye actores de la sociedad civil y de la academia. Se trata de una política transexenal, por ello existe alternancia en sus actores de acuerdo con los cambios de los titulares que las dirigen.

Por su parte el GMPEA, al igual que sus grupos homólogos también considera a actores gubernamentales para integrar el grupo municipal, por lo que en el Reglamento para el Funcionamiento del Grupo Estatal para La Prevención del Embarazo en Adolescentes, se estipula que el GMPEA estará conformado por: el Coordinador de la ENAPEA Designado por el P.M, Persona responsable o funcionaria (o) del Centro de Salud, Persona responsable o funcionaria (o) de los planteles de educación básica , Persona responsable o funcionaria (o) del o los planteles de educación media superior, y Representante del Sistema Municipal del DIF. Aunados a estos se deben considerar a otros actores no gubernamentales (Cfr. Poder Ejecutivo Del Gobierno del Estado de México, 2016), no se especifican éstos últimos

Los actores gubernamentales son protagonistas centrales de la política pública, toda vez que su papel está previamente asignado, tanto por las funciones y facultades administrativas que

su cargo le confiere; como por la propia ENAPEA, centraliza el papel de los actores gubernamentales, ya que la toma de decisiones recae en su órgano de coordinación, integrado en su mayoría por funcionarios públicos de las diferentes secretarías y dependencias, sus decisiones mueven los recursos humanos y materiales; Natera Peral afirma “La cooperación de los actores gubernamentales con otros actores de la red se sustenta en la integración de alguno de sus miembros en la esfera decisional del gobierno, para la elaboración o implantación de determinadas políticas o proyectos” (Natera Peral, 2005:772), es por ello que las relaciones intergubernamentales y el ejercicio de la gobernanza son fundamentales para esta política.

Así mismo, como ya se mencionó en apartados anteriores, existen actores que no se encuentran considerados dentro de la política y que inciden en el desarrollo y consolidación de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente. Estos actores son instituciones y agrupaciones de corte conservador que mantienen una postura hermética ante la idea de la educación sexual, esto se deja ver en artículos de medios de comunicación relacionados con el tema, Rodríguez escribe un artículo en un diario de circulación nacional, titulado “Las batallas de la educación sexual”, en el que hace referencia a la oposición de la iglesia católica en México a la educación sexual, esto con el respaldo de muchos padres de familia afines a estas ideas conservadoras. (Cfr.Rodríguez, 2014).

La oposición a la educación sexual es un tema recurrente, y que sigue latente a la fecha a lo largo del país, Maldonado realiza una nota periodística titulada “Educación sexual actual 'exacerba el placer': Padres en Conciencia”, misma que deja ver la postura de grupos conservadores del sur del país, la nota deja expuesta una exigencia de estos grupos, por políticas públicas con perspectiva de familia y no de género, reporta la autora que “los integrantes de esta organización exigen que la información que ofrezca la escuela sea conforme a sus principios y convicciones, y piden implementar políticas familiares y no de género; expresan que las preferencias sexuales no están sustentadas en la ciencia” (Maldonado:2020).

Aunado a lo anterior, es menester destacar que a la fecha existen temas como el aborto y el género que siguen siendo tabúes para sectores de la sociedad mexicana, esto es visible en la publicación del diario La Jornada de fecha 6 de febrero de 2020 en el que a la letra dice que:

La presidenta de la Comisión de Salud, Miroslava Sánchez (Morena) abundó en torno a los perjuicios sociales del aborto clandestino, pues continúa causando una de cada 13

muerdes maternas; no obstante, en la Ciudad de México después de su legalización no ha reportado ninguna defunción a causa de este procedimiento (...) [y en oposición] (...) el partido Encuentro Social, Adriana Paulina Teissier Zavala también reprochó el contenido del proyecto de dictamen porque todo individuo tiene derecho a la vida y “el aborto es la muerte de un ser vivo y constituye la intención de acabar con una vida humana.(Méndez & Garduño, 2020).

Es decir, aún existe un debate de carácter jurídico y moral con respecto a temas de derechos sexuales y reproductivos, que evidentemente conciernen y afectan a las y los adolescentes.

### **3.2.5 Implementación de la política en el Estado de México**

Como es evidente el presente trabajo tiene como delimitación espacial el municipio de Toluca, por lo que en un primer momento se centrará el análisis de la implementación en el Estado de México, y posteriormente nos centraremos en el municipio de Toluca, ya que es la capital de esta entidad y presenta un grave problema de embarazo adolescente.

#### **3.2.5.1 Nivel estatal: Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA)**

Como la propia ENAPEA establece, se replica a nivel de las entidades federativas la creación de un grupo interinstitucional, que bajo una coordinación y de forma local de atención como establece la ENAPEA el embarazo en la adolescencia. Por ello se crea el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) en cada una de las entidades federativas, para el caso que nos ocupa, en el Estado de México el grupo fue creado con miembros de algunas Secretarías de la entidad, así como otros actores como establece la política que nos ocupa, en este sentido fue establecido el 14 de agosto de 2015, y su reglamento fue publicado en la Gaceta de Gobierno en fecha 27 de enero de 2016.

El reglamento que se expidió para el GEPEA del Estado de México, en su artículo tres, puntualiza cómo se integra el grupo estatal para prevención del embarazo adolescente, cabe destacar que guarda mucha similitud con el GIPEA de la administración federal.

De acuerdo al reglamento del GEPEA Estado de México, el grupo se conforma: por un coordinador o coordinadora que será el secretario técnico de Consejo Estatal de Población (COESPO), un secretario técnico que será el o la vocal ejecutiva del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMYBS), y los vocales integrados por representantes de: la Secretaría General de Gobierno, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Trabajo, del Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (DIF), el Instituto Mexiquense de la Juventud, la Procuraduría General de Justicia<sup>21</sup>, el Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México, así mismo por vocales integrantes de sociedad civil o institución académica.

De forma ya específica, se solicitó información por transparencia acerca de los integrantes del GEPEA, por lo que el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMYBS), facilitó los nombres y cargos de cada uno de ellos<sup>22</sup>. Se encontró concordancia con lo establecido con el reglamento estatal, sin embargo, por lo que respecta a integrantes de la sociedad civil y la academia, únicamente se incorporó a la directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Es importante destacar que en la ENAPEA no están establecidas las funciones, que deben realizar cada una de las dependencias que integran la GEPEA, por ello, y con el fin de precisar las actividades que realiza cada uno de los integrantes del GEPEA, se consultó el Informe Ejecutivo del año 2017, prácticamente se replican las actividades federales y en instancias que no se corresponden con alguna federal, si existen actividades complementarias.

Destacan talleres realizados por el CEMYBS y COESPO con temas de “Salud Sexual y Reproductiva”, la Secretaría de Educación ha realizado talleres para padres de familia, programas para atender la deserción escolar, así como capacitación docente para atención a adolescente, por su parte Radio y Televisión Mexiquense, transmitió programas sobre educación sexual, El SEIEM (Servicios Educativos Integrados al Estado de México), realizó campañas preventivas en las escuelas Secundarias y Técnicas del Estado, destacando: “Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro y la “Semana Nacional de Salud de la Adolescencia“, el documento

---

<sup>21</sup> En el año 2016 la Procuraduría General de Justicia cambió su nombre a Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

<sup>22</sup> Se realizó una revisión de la integración del GEPEA Estado de México.

manifiesta que la Secretaría del Trabajo vinculó a jóvenes con empleadores, e implementó el programa BECATE para la capacitación para el trabajo, sin embargo, en información obtenida por medio de transparencia, la Secretaría del Trabajo dice que debido a las reglas de operación del subprograma de Fomento al Autoempleo, no se contempla a adolescentes para capacitarse o emplearse, toda vez que es un requisito contar con la mayoría de edad, esto deja ver que no existe congruencia con lo estipulado en la ENAPEA; COESPO, además de lo ya señalado, también realizó diagnósticos sociodemográficos

La Fiscalía de Justicia del Estado de México realizó jornadas y ferias de servicios para orientar en temas de la violencia de género y del embarazo adolescente, y la Secretaría de Salud como coordinadora en esta materia, brindó orientación sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual, ofertó métodos anticonceptivos, y realizó pláticas de educación sexual, en este sentido las siguientes dependencias brindaron dichas pláticas al interior de sus comunidades, no siempre a adolescentes, ISSSEMYM, la Facultad de Medicina y Facultad de Enfermería de la UAEM, ISSSTE y DIFEM.

Por otro lado, el propio CEMYBS manifiesta por transparencia en fecha 3 de junio de 2019, que el reglamento no especifica nada respecto al presupuesto que tendrá la estrategia a nivel estatal, por lo que las acciones las realiza cada dependencia con cargo a su presupuesto autorizado.

El GEPEA Estado de México se dio a la tarea de promover la integración de los GMPEA en los municipios de la entidad, así también tiene asignada como tarea, la orientación y capacitación de sus homólogos municipales, es decir, quienes integran los GMPEA.

### **3.2.5.2 Nivel municipal: Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA)**

Los grupos municipales, tiene la característica (propia del ámbito de gobierno municipal), de ser el enlace más cercano del gobierno con el grupo objetivo de la ENAPEA.

El ámbito municipal tiene algunas características diferentes a los otros dos niveles de gobierno, como es el caso de la forma en que se constituye el poder ejecutivo. Es por esto, que al no existir una figura homologa a los consejos de población de los niveles federal y estatal, el

coordinador municipal del grupo de atención al embarazo adolescente es designado por el presidente municipal (PM), así mismo, existen otras adecuaciones para ese nivel de gobierno.

Como el caso que nos ocupa es el del municipio de Toluca, Estado de México, se precisan las competencias establecidas tanto en el reglamento para la ENAPEA emitido para la entidad federativa en cuestión, como los puntos establecidos por el ayuntamiento de Toluca, bajo el marco de la Estrategia.

La política dice que en el ámbito municipal “(...) 3.[el] grupo será integrado por la persona responsable, funcionaria o funcionario del centro de salud, de los planteles de educación básica y media superior, del SMDIF y se invitará al menos a tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de la asociación de madres y padres de familia, y dos representantes de las y los adolescentes”(ENAPEA, 2015:94).

El Reglamento para el Funcionamiento del Grupo Estatal para la prevención del embarazo adolescente es congruente con lo establecido en la Estrategia para la conformación de lo GMPEA, pero incorpora la figura de un coordinador estatal (representante del GEPEA del Estado de México).

Es así, que en fecha 14 de julio de 2016 se llevó a cabo la instalación y toma de protesta del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo Adolescente del municipio de Toluca, siendo presidente municipal Fernando Zamora Morales. El acta de Instalación y toma de protesta del GMPEA especifica que en dicha sesión se constituyó el GMPEA, por lo que tomó protesta a los respectivos integrantes.

Posteriormente de acuerdo con el Acta de la segunda sesión ordinaria de fecha 16 de octubre de 2016, se afirma, el establecimiento de una matriz de responsabilidades para las diferentes áreas del ayuntamiento involucradas en la prevención del embarazo adolescente. Estas áreas son: el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), la Dirección de desarrollo social, Dirección de Administración, Dirección de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, Instituto Municipal de la Juventud, Coordinación de Atención Ciudadana y el Instituto Municipal de la Mujer (*Cfr.* GMPEA Toluca, 2016b).

Sin embargo, después de la revisión de las actas, se aprecia que las personas que se encontraban presentes en la toma de protesta e instalación, así como en la segunda sesión

ordinaria, del GMPEA del municipio de Toluca, eran funcionarios públicos, por lo que hasta este momento no se aprecia que hayan sido incluidos representantes ni de las ONG's, ni de adolescentes.

Dentro de las actividades que el municipio de Toluca ha realizado a través de los integrantes del GMPEA, destacan las realizadas a través de la Dirección de Atención a la Mujer anteriormente Instituto Municipal de la Mujer, como son talleres de maternidad y paternidad compartida, talleres de sensibilización hacia la educación sexual y reproductiva, asimismo realizan el seguimiento a la sesiones de trabajo del GMPEA de Toluca, esto de acuerdo con la información obtenida a través de transparencia.

Así mismo, al igual que en su homólogo estatal, se manifiesta que no se cuenta con un presupuesto específico para prevenir embarazos en adolescentes, pero que se cuenta con presupuesto de claves programáticas que tienen relación con la atención de problemas en adolescentes.

### **3.2.6 Los Productos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

En este capítulo retomamos la metodología de Joan Subirats (2008), para realizar el análisis de la política en estudio, el autor da énfasis a los productos de cada una de las etapas de la política, ya que son éstos los que dan cuenta de forma organizada, de la estructura y fundamentos que rigen a la propia política, así como de la relación entre los actores de la misma.

Recordando el apartado teórico del capítulo uno, se retoman siguientes productos de la política pública: “definición política del problema público (DP), programa de actuación político administrativo (PPA), el acuerdo de actuación político administrativo (APA), los planes de acción (PA), actos de implementación (*outputs*) y por último los enunciados evaluativos” (Subirats, 2008), esto para dar arranque al análisis de cada uno de ellos.

#### **3.2.6.1 Producto uno: definición política del problema público (DP)**

De acuerdo con Subirats (2008), esta definición política debe incluir la decisión de la intervención, el marco, la delimitación, así como las probables causas y formas de intervención previstas. De forma general la intervención del estado mexicano en el problema del embarazo adolescente, está incidida por varios factores: la presión internacional, el reconocimiento interno del problema, el alto número de adolescentes en México, la alta incidencia de los embarazos en la adolescencia y la no disminución de éstos, por causas diversas que van desde la falta de educación sobre ello, la falta de recursos y de un proyecto de vida.

Es la ENAPEA el resultado de la decisión gubernamental para atender el embarazo adolescente, así mismo la propia política tiene un desglose respecto a las causas, consecuencias y estadísticas del embarazo en la adolescencia que dan cuenta del problema como público. Respecto a la delimitación, la ENAPEA está dirigida a una población adolescente de entre 10 y 19 años. Es así como la propia política se define como una política dirigida a las y los adolescentes con el propósito de evitar el embarazo en los mismos.

En la política se expresan las previsiones para la intervención, incluyendo a las dependencias encargadas de la educación, salud, trabajo, desarrollo social en cada ámbito de gobierno, así como Inmujeres, los consejos de población y las dependencias homólogas en los estados y municipios; estos sectores atienden las necesidades de las y los adolescentes respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, desarrollo de su plan de vida, a través de la atención amigable a su población objetivo, en este sentido la ENAPEA establece que se debe capacitar al personal de las escuelas, clínicas, hospitales, centros de salud, y cualquier otra institución que brinde atención a la población adolescente, para poder cumplir con su propósito<sup>23</sup>.

### **3.2.6.2 Producto dos: programa de actuación político administrativo (PPA).**

En este apartado se analizará lo que corresponde al programa de actuación político administrativo (PPA), por lo que se examinarán las decisiones legislativas, reglamentarias y

---

<sup>23</sup> Las actividades que corresponde a cada una de estas dependencias en los respectivos ámbitos gubernamentales son las descritas al inicio de este capítulo

administrativas (en todos los niveles), necesarias para la implementación de la política pública, en este caso la ENAPEA (Cfr. Subirats *et. al*, 2008).

Toda política gubernamental está fundamentada en un marco normativo, sin embargo, por las necesidades que implica la atención de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes se dieron cambios a algunas de las leyes del país, y se crearon nuevas disposiciones para complementar las existentes y garantizar derechos no reconocidos con anterioridad o que se encontraban con lagunas de ley, lo cual implica un progreso para el país.

Se modificaron a nivel federal las normas en materia penal, particularmente relacionadas con delitos sexuales a menores de edad (aumentando las penas), se incorporaron delitos como el de violencia obstétrica, se dio mayor precisión y difusión al aborto legal (vigente desde 2009) al crear normas secundarias para su tratamiento; en materia civil se suprimió la emancipación por matrimonio<sup>24</sup> (hasta 2019, se modificó en el Código Civil federal). En el Estado de México, en 2016 se derogó la posibilidad de contraer matrimonio en los casos de menores de edad con permiso de los padres, así mismo se establecen mecanismos de protección en los casos en los que las y los adolescentes sufran violencia familiar; en materia laboral en 2015 se adicionan los artículos relacionados con el trabajo de menores de edad, priorizando la educación aun cuando se incorporen al ámbito laboral. en materia de salud se han creado normas como la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, que obliga a las instituciones de salud a brindar sus servicios a las y los adolescentes, sin necesidad de que estén sus padres o tutores presentes, así como la incorporación de los métodos ARAP.

Sin embargo, aun cuando se han modificado algunas disposiciones jurídicas, existen normas que no contemplan otros aspectos de la vida de la población adolescente cuando se convierten en madres o padres, es decir, existen lagunas o imprecisiones; tal es el caso de las responsabilidades jurídicas (alimentos, guarda y custodia, entre otros) sobre los hijos de menores de edad.

---

<sup>24</sup> La emancipación por matrimonio de acuerdo con Ventura es el “acto por el cual el jefe de familia hace salir de su potestad al hijo, haciéndose éste *sui iuris*”(Ventura, 2003:126). *Sui iuris*, locución latina que significa “de propio derecho”.

Con lo anterior se puede apreciar que, del inicio de la vigencia de la política a la fecha, las modificaciones en el ámbito jurídico han sido lentas, y por otro lado no se ha contemplado del todo las implicaciones del embarazo, la maternidad y paternidad adolescente.

Respecto a las formas de intervención, se consideran como base los grupos en los diferentes niveles de gobierno (GIPEA, GEPEA y GMPEA), pues a partir de la constitución de estos grupos, se designan las facultades, funciones, responsabilidades y recursos de cada grupo y de cada instancia de acuerdo con el marco de la ENAPEA -anteriormente ya expuestos, en este sentido el ámbito federal se encarga de perfilar de forma general los programas y proyectos a implementar, así como de designar los recursos para ello; el ámbito estatal implementa los programas asignados desde el ámbito federal, así como accionar las propias estrategias para que en su ámbito de competencia se cumplan los objetivos de la política; es en el ámbito municipal en donde al incluir a la población objetivo en el mismo grupo se deberán perfilar las estrategias en colaboración con la población adolescente y acorde a las características del municipio, siempre con el propósito de cumplir con los objetivos planteados a nivel federal para el ámbito local.

Es así que cada una de las secretarías, dependencias y organismos del Ejecutivo en las tres esferas gubernamentales, tienen objetivos específicos que atender, los cuales deberán alcanzarse a través de múltiples actividades.

### **3.2.6.3 Producto tres: acuerdo de actuación político administrativo (APA)**

Subirats (2008) dice que el APA fija las competencias, responsabilidades y recursos con los que cuentan los actores públicos para implementar el programa político administrativo. Este producto se identifica también en la política pública ENAPEA (*Cfr.* Subirats et al., 2008).

El acuerdo de actuación de la ENAPEA tiene sus bases en la implementación de los grupos en los diferentes niveles de gobierno (GIPEA, GEPEA y GMPEA), pues a partir de la constitución de estos grupos y las instituciones que participan, se designan las facultades, funciones, responsabilidades y recursos de cada grupo y de cada instancia de acuerdo con el marco de la ENAPEA, implicando relaciones intergubernamentales, es el caso de la representación federal

en el grupo estatal y a su vez uno estatal en los municipales, quienes fungen como enlaces de la propia implementación de la política.

Por ello en cada uno de los grupos que se crean bajo el marco de la ENAPEA, tiene como integrantes a funcionarios públicos y a otros actores que representan a sus dependencias, mismas que tienen relación con el problema del embarazo adolescente.

En lo que respecta a los recursos, la política específica que se contará con los recursos garantizados hasta el año dos mil treinta es decir durante quince años el presupuesto asignado a la política pública debería ser permanente y considerado en los presupuestos de los tres niveles de gobierno.

Referente al tópico de presupuestación, se obtuvo información a través de los portales de transparencia, con las siguientes respuestas: A nivel federal la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) aseveró: “Después de la búsqueda correspondiente en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para los ejercicios fiscales 2016,2017, 2018 y 2019, se informa que no se identificó un programa presupuestario con la denominación ‘Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes’ o similar con recursos asignados, por lo que se declara la inexistencia de la información solicitada”(Cfr. SHCP, 2018 & 2019)

Por otro lado, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) emite una respuesta diferente, al manifestar que de acuerdo con el Ramo 4, Programa Presupuesta P006, Acción 630 bajo la denominación “Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes” se dieron montos de asignación de \$10,000,000.00 para el año 2015, \$7,452,000.00 para el año 2016, \$7,452,000.00 para el año 2017, \$7,452,000.00 para el año 2018, \$7,452,000.00 para el año 2019 (Cfr. CONAPO, 2019).

Al preguntar sobre el presupuesto asignado al programa desde el gobierno del Estado de México, precisamente la Secretaría de Finanzas responde que no es de su competencia, dado que le corresponde al Ayuntamiento de Toluca el ejercicio de su presupuesto.

En el Ayuntamiento de Toluca, la Dirección de Bienestar Social Dirección de Atención a la Mujer<sup>25</sup> manifiestan que no se cuenta con un presupuesto específico asignado para prevenir

---

<sup>25</sup> Anteriormente Instituto Municipal de la Mujer (del municipio de Toluca).

embarazos adolescentes, sin embargo, correlaciona algunas claves programáticas<sup>26</sup> con las líneas de acción del GMPEA de la siguiente forma: para el año 2016 con las claves programáticas de Atención a Víctimas por abuso y maltrato con un monto de \$995,417.00, y Fomento a la cultura de Equidad de Género \$305,000.00; para el año 2017 con las mismas claves, Atención a Víctimas por abuso y maltrato con un monto de \$1, 698,000.00 y Fomento a la cultura de Equidad de Género \$912,000.00; para el año 2018 y únicamente bajo la clave de Atención a Víctimas por abuso y maltrato con un monto de \$1,300,000.00, en el mismo ejercicio y con la misma clave el monto de \$3,088,870.00. La dependencia que emite la información específica que los montos no son únicamente para la prevención del embarazo adolescente.

Por otro lado, el mismo Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México, manifestó que como organismo descentralizado no cuenta con un presupuesto específico designado a nivel federal, ni estatal para llevar a cabo acciones de prevención el embarazo adolescente, y se reitera que las acciones se realizan con cargo a los presupuestos de cada una de las dependencias involucradas.

En resumen, cada una de las dependencias involucradas en los grupos de interinstitucionales (GIPEA, GEPEA y GMPEA), atiende desde sus competencias (legales y administrativas) diferentes problemáticas, tomando acciones concretas, que favorecen la prevención del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, se puede apreciar que en lo que respecta al presupuesto, existen divergencias sobre su asignación, ya que los organismos gubernamentales consultados emiten diferentes respuestas acerca de los montos de la ENAPEA.

Lo anteriormente descrito causa desconcierto, toda vez que el propio Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) cuenta con una página web informativa a cerca de “Presupuestos Públicos con Perspectiva de Género” ([http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/presupuestos/pre\\_t2\\_pan01\\_pag01.html](http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/presupuestos/pre_t2_pan01_pag01.html)) , en el que se argumenta que existen presupuestos etiquetados para promover la igualdad entre mujeres y

---

<sup>26</sup> Este concepto es referente a la estructura programática, que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria define como “el conjunto de categorías y elementos programáticos ordenados en forma coherente, el cual define las acciones que efectúan los ejecutores de gasto para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los programas y presupuestos” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión-, 2015).

hombres. Incluso se menciona que el desarrollo de las políticas presupuestarias con perspectiva de género se fomenta desde instancias como: el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), la Comisión de Igualdad de Género, de la Cámara de Diputados/as, la Mesa Interinstitucional para el análisis del presupuesto de género (Cámara de Diputados/as), el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG), las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF), y las Instancias Municipales de las Mujeres (IMM). Sin embargo, en las respuestas dadas por parte de cada una de las instituciones de los niveles estatal y municipal principalmente, a través del portal de transparencia, se puede apreciar que en la realidad no existe coordinación, ni conocimiento por parte de las autoridades de las dependencias respecto a los citados presupuestos etiquetados, evidenciado la incongruencia entre el discurso político y las verdaderas acciones encaminadas a fomentar el presupuesto con perspectiva de género.

#### **3.2.6.4 Producto cuatro: planes de acción (PA)**

En los planes de acción se establecen las prioridades de implementación en los espacios: geográfico, social y temporal, esto tiene como finalidad enfocar la política al sector a quien va dirigida (*Cfr.* Subirats et al., 2008).

Como es evidente, los recursos que se asignan a cualquier política pública son finitos, por ello la ENAPEA, establece de forma precisa las prioridades de implementación, es decir, como se hará uso de los recursos, ya que es de suma importancia optimizarlos atendiendo prioritariamente a aquellos municipios que tengan mayor incidencia de embarazos adolescentes.

Es así, que, en el propio texto de la política, y con especial énfasis en el apartado denominado como “Focalización”, establece que:

- Se consideran adolescentes a las personas de entre 10 y 19 años, y por ende se considera embarazo adolescente al que se da entre los 10 y los 19 años. Por lo que este grupo de edad al que está dirigida la ENAPEA.
- Las mujeres de 15 a 19 años son el grupo más grande en edad fértil.

- Se atenderá primero a los municipios que tengan mayores niveles de embarazos adolescentes
- Para determinar cuáles son estos municipios se realizó un análisis de tasas de fecundidad de mujeres de entre 15 y 19 años a nivel municipal, así como de indicadores de marginación con datos de INEGI.
- También se consideró el tamaño de la población de cada municipio y el porcentaje de embarazos por cada 1000 habitantes.
- Se dará prioridad a aquellos municipios que tengan una tasa más elevada de embarazos adolescentes (Cfr. ENAPEA, 2015).

Es importante destacar que no por estos puntos, la política excluye a los demás municipios y/o entidades federativas, únicamente se dará atención prioritaria a los que más lo requieran, y se extenderá de manera paulatina a los demás municipios, atendiendo siempre al criterio de la necesidad de la atención prioritaria.

Es importante señalar que los planes de acción están establecidos a partir del objetivo general y los cinco objetivos específicos, dando como resultado 19 líneas de acción, como ya se desglosó en el apartado referente a los objetivos de la ENAPEA.

Desde la parte de diseño existe una delimitación o focalización acorde con la teoría que presenta Subirats (2008), puesto que se especifica la población objetivo (adolescentes de entre 15 y 19 años), espacio geográfico enfatizando sobre los municipios con mayores tasas de fecundidad adolescente atendiendo un criterio de mayor necesidad y vulnerabilidad, así mismo existe una delimitación temporal, puesto que la política específica que tiene presupuesto asegurado del año 2015 al 2030.

Sin embargo, es importante resaltar que la política afirma que realizó un análisis de tasas de fecundidad de mujeres de entre 15 y 19 años a nivel municipal, análisis centrado únicamente en las mujeres, por lo que no considera ni presenta información referente a los hombres adolescentes que sean padres, y que no necesariamente están contemplados en la estadística referente a las mujeres. Esto refleja desde las estadísticas la centralización en ver únicamente a las mujeres como foco del problema, por lo que definitivamente no se está mirando con

perspectiva de género y por ende no se están tomando acciones para romper con los roles de género, puesto que aún se deposita la carga de la prevención y anticoncepción a las mujeres.

#### **3.2.6.5 Producto cinco actos de implementación (*outputs*)**

Son las actividades de las decisiones administrativas, es decir son acciones concretas que emanan de la política pública (*Cfr.* Subirats et al., 2008). En este sentido los productos son en sí las 90 actividades, que forman parte de las 19 líneas de acción, que más adelante serán enunciadas.

#### **3.2.6.6 Producto seis: enunciados evaluativos**

Estos enunciados evaluativos manifiestan el impacto de la política en los beneficiarios (*Cfr.* Subirats et al., 2008). De acuerdo con la ENAPEA y su proyecto de monitoreo y evaluación, se formularán 3 diferentes indicadores: a) proceso, b) resultado, c) impacto.

Se estableció una revisión a corto plazo para el año 2018 y una a largo plazo para el año 2030. De la misma forma se instituyen los informes anuales, para conocer los avances de la estrategia. Así mismo, para poder determinar el impacto de la política se deben atender ciertos indicadores, que ya se encuentran establecidos en la misma.

Aparejada a la necesidad de emitir resultados bajo indicadores, la ENAPEA reconoce que deben generarse de forma simultánea datos con información que sea relevante y esté actualizada para retroalimentar a la propia política. Estos indicadores se centran en parámetros que pueden ser medidos y que tienen estrecha relación con el embarazo en la adolescencia, desde diferentes frentes: salud sexual y reproductiva, educación, capacitación de personal, legislación, natalidad de hijos de padres y madres adolescentes, etcétera.

Como es evidente para determinar los resultados de la política, es necesario brindar parámetros de medición acordes a cada uno de los puntos u objetivos a los que está enfocada la ENAPEA, por ello la política resume estos indicadores<sup>27</sup>, relacionándolos con sus objetivos.

Dentro de los indicadores relacionados con los objetivos se encuentran: “la tasa específica de fecundidad adolescente de 15 a 19 años; porcentaje de asistencia escolar de adolescentes de 10 a 19 años por sexo y por edad individual; porcentaje de mujeres adolescentes de 10 a 19 años que no asisten a la escuela con al menos un hijo o hija nacido/a vivo/a; porcentaje del personal de salud que conoce y está de acuerdo en dar servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente (10-19 años) con base en la normatividad aplicable y vigente; uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 sexualmente activas; uso de métodos reversibles (MR) en adolescentes de 15 a 19 sexualmente activas; porcentaje de mujeres de 15-19 que no han tenido hijos o hijas y usan ARAP; necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos; porcentaje de adolescentes de entre 10 y 19 años que han recibido educación por parte de docentes acerca de sexualidad, violencia sexual y violencia en el noviazgo” (ENAPEA,2015:101).

Como se puede apreciar en los indicadores se cae de nueva cuenta en solamente considerar a las mujeres adolescentes, incluso para este caso en perjuicio de los hombres, ya que cuando se refiere a la medición de los porcentajes de adolescentes que no asisten a la escuela con hijos nacidos vivos, únicamente se centra en las mujeres, dejando de lado que también los hombres que son padres adolescentes se ven en la necesidad de abandonar sus estudios por causa del embarazo a esta edad.

### **3.2.7 Operación de la ENAPEA en el Estado de México y el Municipio de Toluca**

Como ya se presentó en este capítulo la forma en la que se plantea, reglamenta y estipula la ENAPEA desde su diseño, ahora es momento de contrastar con la realidad de lo local, es decir, contemplar lo que los actores involucrados del gobierno del Estado de México y el ayuntamiento de Toluca manifiestan referente a la realidad de la implementación de la ENAPEA.

---

<sup>27</sup> Para profundizar en ellos se puede consultar en el anexo 1 del presente trabajo.

Con este fin se recabó información relacionada con la política, la cual fue proporcionada de forma directa por diferentes dependencias tanto del nivel estatal como municipal, todas ellas participantes del GEPEA Estado de México y GMPEA Toluca, respectivamente.<sup>28</sup>

### **3.2.7.1 Operación Estatal de la ENAPEA**

Respecto a la información proporcionada por el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México, deja ver que del año 2015 al 2019 se realizaron nueve sesiones del GEPEA, mismas que tuvieron diferentes tópicos como la aprobación del reglamento del GEPEA del Estado de México, incorporación de dependencias, informes de actividades, exámenes municipales, presentación de talleres, presentación de diagnósticos, así como resultados de foros consultivos para derechos sexuales, reproductivos y prevención del embarazo adolescente. Sin embargo, aunque se enuncian estas actividades y las fechas de las sesiones, se manifiesta que no se pueden proporcionar las actas, toda vez que se encuentran en firmas, y algunos de los funcionarios ya no son parte del GEPEA.

Como se puede ver los cambios de gobierno o de los titulares de las diferentes áreas y dependencias gubernamentales, impiden tener en orden las actas e incluso se rompe la continuidad en la implementación, ello aunado a la discordancia sobre la presupuestación, lo cual no permite cabal cumplimiento con lo que Subirats (2008) denomina el acuerdo de actuación político administrativo (APA) referente a las competencias, responsabilidades y recursos con los que cuentan los actores públicos para implementar el programa político administrativo.

Por otro lado, el informe ejecutivo del año 2017, el que cuenta con más información sobre las actividades del GEPEA. Respecto a las acciones y actividades realizadas este informe destaca: la gira ya descrita: “ Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro” que se llevó a cabo el 27 de julio de 2017 en el Parque Ambiental Bicentenario del Municipio de Metepec (realizada por CONAPO); la creación de la página web “Hazlo bien” encaminada a crear conciencia sobre los embarazos en la adolescencia, sin embargo, respecto a esta página, no se encontró en el buscador de

---

<sup>28</sup> Las respuestas obtenidas por las dependencias gubernamentales Se pueden consultar en los documentos del anexo II del CD del presente trabajo.

Google, ni enlace en la página de Inmujeres, ni en las páginas web de CONAPO y COESPO (Estado de México), y no se proporciona la dirección web en el citado informe.

El GEPEA Estado de México participó en el Taller Regional de la Subcomisión Centro-Oriente en Huasca de Ocampo, Hidalgo, dirigido a los integrantes de los GEPEAS, en los que se abordó la importancia de la ENAPEA y los avances y retos del GIPEA; se proporcionó información sociodemográfica sobre adolescentes a cada uno de los municipios; al año 2017 se habían instalado 116 de los 125 Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA); así mismo se mencionan acciones realizadas por la Secretaría de Educación de las que destacan el Programa “CONSTRUYE-T” para capacitación docente (particularmente orientadores del alumnado de secundaria), la incorporación en las escuelas secundarias de “Escuela para Padres de Familia” que busca sensibilización respecto a relaciones familiares y escolares; programa “Yo no abandono” que busca evitar la deserción escolar en estudios de nivel Medio Superior, en este mismo nivel se realizaron actividades como el manejo de bebés virtuales, Plan de Vida<sup>29</sup> métodos anticonceptivos y distribución de trípticos; el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMyBS) realizó pláticas, talleres para sensibilizar sobre un embarazo a temprana edad.

El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFEM) cuenta con dos programas, uno de Atención Integral al Adolescente (AIA) que se enfoca en dar “atención integral al adolescente y a padres de adolescentes a través de cursos, pláticas y talleres con bebés virtuales, y el programa Atención Integral a las Madres Adolescentes y/o Adolescentes Embarazadas (AIMA) cuyo objetivo es brindar atención a la adolescente embarazada y a padres de adolescentes a través de cursos, pláticas y talleres” (DIF EDO MEX, 2020), cabe destacar que en este segundo programa se especifica únicamente la atención a ‘la adolescente’, es decir, se mantiene la carga de responsabilidad hacia la mujer, asumiendo los estereotipos de género, en este caso el de la mujer cuidadora y responsable de la maternidad y de responsabilizarse de la anticoncepción.

---

<sup>29</sup> Se refiere a herramienta de orientación que pretende apoyar el crecimiento personal, identificando las metas que se desean conseguir y reconocer las capacidades se tienen, para así elaborar un proyecto de vida, que permite identificar un sentido de vida de manera personal (Cfr. Iriberry, sin fecha).

Por su parte el Consejo Estatal de Población (COESPO) realizó talleres con la temática “Salud Sexual y Reproductiva” dirigido a la población adolescente, la Fiscalía de Justicia del Estado de México realizó pláticas de sensibilización sobre violencia de género y prevención del embarazo a personal de la propia Fiscalía, la Secretaría del Trabajo vinculó a jóvenes con su primer empleo.

El Instituto Mexiquense de la Juventud manifestó en el año 2017, que dentro de las acciones para la prevención del embarazo adolescente que realiza el instituto están: impartir conferencias, cursos, y talleres para fomentar una conducta sexual responsable, prevenir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y violencia sexual, realizar giras para proporcionar información sobre servicios que brindan dependencias y organismos auxiliares y coproducir programas de radio y televisión relacionados con temas de sexualidad y embarazo.

Respecto a lo anteriormente descrito, se aprecian inconsistencias, puesto que no presentan evidencias de las actas de reuniones, no hay continuidad ya que los cambios políticos y administrativos retrasan la situación y no se le da prioridad para acoplar los grupos interinstitucionales a nuevas administraciones, por otro lado, reportan actividades como es el caso de la página web “hazlo bien” y no se encuentra evidencia de la misma, por lo que se presume que no existe dicho mecanismo de apoyo a las y los adolescentes.

### **3.2.7.2 Operación Municipal de la ENAPEA**

A nivel municipal destacan documentos de transparencia y las actas de instalación y sesiones del GMPEA, documentos que permiten ver la realidad municipal de Toluca con respecto a la ENAPEA en diferentes momentos, desde la creación de la política.

Con anterioridad en este capítulo ya se mencionó, quienes son los integrantes del GMPEA del Municipio de Toluca, lo que deja ver que, las personas que se encontraban presentes en la toma de protesta e instalación, así como en la segunda sesión ordinaria, del GMPEA del municipio de Toluca, eran funcionarios públicos, por lo que hasta este momento no se aprecia que hayan sido incluidos en la instalación, ni en la toma de protesta, representantes de organizaciones no gubernamentales, ni de adolescentes. Esto es contrario a lo estipulado por la propia política (respecto a la inclusión de las y los adolescentes), y a su vez discordante con

lo expuesto por Subirats (2008) respecto a los actores no gubernamentales y por otra parte el punto de vista de los beneficiarios de dicha política.

De acuerdo con la información emitida por transparencia, el municipio de Toluca realiza las siguientes actividades en el marco de la ENAPEA y con el presupuesto de las claves programáticas antes descritas: Talleres de maternidad y paternidad compartida, Talleres de sensibilización hacia una educación sexual y reproductiva, y el seguimiento a las sesiones de trabajo para el funcionamiento del GMPEA.

Por otra parte en las actas de sesiones del GMPEA Toluca, destacan acciones como el envío de un directorio por parte del DIF municipal para dar a conocer y vincular a los Sistemas Integrales de Atención Médica Asistencial (SIAMAS30) del municipio de Toluca, con la intención de canalizar a las jóvenes adolescentes embarazadas a atención médica; fomentar la participación adolescentes en la campaña ‘La gira es tu vida, es tu futuro hazlo seguro’ con actividades de información, culturales, recreativas y de deportes extremos , con la finalidad de prevenir el embarazo no planeado e infecciones de trasmisión sexual y fortalecer su proyecto de vida” , el evento se llevó a cabo día 27 de julio de 2017 en el Parque Ambiental Bicentenario, ubicado en Avenida Estado de México S/N Metepec, Estado de México de 9:00 a 15:00 horas. Destaca que es el mismo evento ya referido por CONAPO y por el GEPEA.

Por otro lado, el Ayuntamiento de Toluca, a través de la Dirección de Atención a la Mujer ha realizado actividades sobre maternidad y paternidad compartida, así como de sexualidad e infecciones de trasmisión sexual y anticoncepción, complementando con bebés virtuales que se prestan a adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias durante dos noches. Está actividad empieza a realizarse en el año 2016 atendiendo a 952 mujeres y 702 hombres, en el año 2017 se atendieron 775 mujeres y 680 hombres, hasta junio del año 2019 se han atendido a 473 mujeres y 275 hombres.

---

<sup>30</sup> Los SIAMAS son “centros que brindan atención multidisciplinaria a la población del municipio de Toluca, en sus instalaciones se brinda atención pertinente en cuanto a salud, pláticas sobre cómo prevenir y detectar enfermedades de manera oportuna, consultas de medicina general, consultas odontológicas, nutricionales y gineco-obstétricas, y cuenta con laboratorio para análisis. Existen en el municipio 8 SIAMAS, ubicados en cinco delegaciones municipales: San Pablo Autopan, San Cristóbal Huichochitlán, El Cerrillo Vista Hermosa, Cacalomacán y San Juan Tilapa y tres en la cabecera municipal en las colonias: Unión, Héroes de 5 de mayo y Ocho Cedros” (DIF TOLUCA, 2013).

Como se puede apreciar, en esta actividad se han beneficiado en su mayoría a mujeres adolescentes (2978 mujeres en los tres años y 2238 hombres), sin embargo, destaca la inclusión a los hombres respecto a la responsabilidad de la anticoncepción y la maternidad y paternidad compartida; así mismo es importante destacar que se incluyen entre las escuelas beneficiadas a algunas particulares.

Respecto a los talleres el Ayuntamiento de Toluca refiere que son referente a Maternidad y Paternidad compartida, y con el tema “Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos”, se brindaron a adolescentes de entre 14 y 20 años, estos talleres consistieron en una plática previa, prestar a la población adolescente bebés simuladores y se concluyó con una plática de retroalimentación. Las escuelas beneficiadas son tanto privadas como públicas, en las siguientes tablas se presenta una relación de las escuelas beneficiadas, en contraste con el número de escuelas que hay en el municipio de Toluca, es decir, se puede apreciar el avance de atención a adolescentes desde el inicio de la política y hasta el año 2019. Se realizan las siguientes tablas con datos de la Secretaría de Educación y con información proporcionada por el Ayuntamiento de Toluca<sup>31</sup>.

**Tabla 6.-Relación de Escuelas en el Municipio de Toluca Estado de México**

<b>RELACIÓN DE ESCUELAS EN EL MUNICIPIO DE TOLUCA ESTADO DE MÉXICO</b>		
<b>ESCUELAS</b>	<b>NÚM</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BENEFICIADAS</b>	<b>36</b>	<b>14.9</b>
<b>PREPARATORIAS</b>	<b>105</b>	<b>43.4</b>
<b>SECUNDARIAS</b>	<b>137</b>	<b>56.6</b>
<b>TOTAL DE ESCUELAS</b>	<b>242</b>	<b>100</b>
<b>FALTAN POR ATENDER</b>	<b>206</b>	<b>85.1</b>

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Secretaría de Educación del Estado de México y de información de transparencia.

<sup>31</sup> Se encuentran disponibles para consulta en el CD anexo al presente trabajo las tablas en formato Excel, así como los documentos consultados para su elaboración.

Tabla 7.- Relación de escuelas atendidas en talleres en Toluca Estado de México de 2016 a 2019.

NUM	ESCUELA	NIVEL	RÉGIMEN	UBICACIÓN	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	NO° SESIONES
1	Escuela IPEFH bicentenario ubicada en San Mateo Oztzacatipán	PREPARATORIA	Privada	San Mateo Oztzacatipán	0	3	0	0	3
2	Escuela Preparatoria Instituto México	PREPARATORIA	Privada	San Felipe Tlamimilolpan	0	4	0	1	5
3	Escuela Preparatoria Particular IPEFH	SECUNDARIA	Privada	San Mateo Oztzacatipán	3	3	0	0	6
4	Escuela Secundaria Albatros	SECUNDARIA	Privada	San Mateo Oztzacatipán	1	1	0	0	2
5	Escuela Secundaria número 1041 "Dr. José María Coss"	SECUNDARIA	Pública	Calixtlahuaca	0	0	2	0	2
6	Secundaria número 264 "Antonio De Mendoza"	SECUNDARIA	Pública	San Cristóbal Huichochitlán	0	1	3	0	4
7	COBAEM número 22	PREPARATORIA	Pública	San Cristóbal Huichochitlán	0	0	1	0	1
8	Escuela EPO número 197	PREPARATORIA	Pública	Tlacoatepec	0	0	2	0	2
9	Escuela Preparatoria Liceo Mexiquense	PREPARATORIA	Privada	Ciudad Universitaria	0	0	2	0	2
10	Escuela Preparatoria número 197	PREPARATORIA	Pública	Tlacoatepec	0	1	0	0	1
11	Escuela Preparatoria Número 4 "Ignacio Ramírez Calzada" UAEMEX	PREPARATORIA	Pública	Col. Barrios Tradicionales	0	0	2	0	2
12	Escuela Preparatoria Particular Alma Mater	PREPARATORIA	Privada	San Buena Ventura	1	1	0	0	2
13	Escuela Secundaria Alma Mater	SECUNDARIA	Privada	San Buena Ventura	0	0	1	1	2
14	Escuela Secundaria Emiliano Zapata	SECUNDARIA	Pública	San Mateo Oztzacatipán	0	0	0	3	3
15	Escuela Secundaria Federal número 28 "Agustin Melgar"	SECUNDARIA	Pública	La Maquinita	0	0	3	5	8
16	Escuela Secundaria Instituto México	SECUNDARIA	Privada	San Mateo Oztzacatipán	1	0	2	0	3
17	Escuela Secundaria número 0005 "Camerino Lara Castillo"	SECUNDARIA	Pública	Col. Morelos	0	0	4	6	10
18	Escuela Secundaria número 118 "Venustiano Carranza"	SECUNDARIA	Pública	Totoltepec	0	0	2	0	2
19	Escuela Secundaria número 159 "Octavio Paz"	SECUNDARIA	Pública	Col. Nueva Oxtotitlán	0	0	0	1	1
20	Escuela Secundaria número 2 "Adolfo López Mateos"	SECUNDARIA	Pública	Centro Histórico de Toluca	0	5	0	0	5
21	Escuela Secundaria número 22 "José María Morelos y Pavón"	SECUNDARIA	Pública	Capultitlán	0	2	0	0	2
22	Escuela Secundaria número 3 "Benito Juárez"	SECUNDARIA	Pública	Centro Histórico de Toluca	0	0	2	0	2
23	Escuela Secundaria número 323 "José Vasconcelos"	SECUNDARIA	Pública	San Lorenzo Tepaltitlán	0	0	0	3	3
24	Escuela Secundaria número 4 "Dr. Jorge Jiménez Cantú"	SECUNDARIA	Pública	Col. Morelos	2	1	0	0	3
25	Escuela Secundaria número 461 "Dr. Gustavo Baz Prada"	SECUNDARIA	Pública	La Crespa	0	0	2	0	2
26	Escuela Secundaria número 575 "José María Velasco"	SECUNDARIA	Pública	La Maquinita	0	0	2	0	2
27	Escuela Secundaria número 585 "Juan Fernández Albarrán"	SECUNDARIA	Pública	Centro Histórico de Toluca	1	2	2	1	6
28	Escuela Secundaria número 8 "Manuel Bernal"	SECUNDARIA	Pública	San Buena Ventura	0	0	4	0	4
29	Escuela Secundaria Particular IPEFH	SECUNDARIA	Privada	Av. Adolfo López Mateos	0	0	2	1	3
30	Escuela Telesecundaria número 204	SECUNDARIA	Pública	Xonacatlán	1	0	0	0	1
31	Escuela Telesecundaria número 442	PREPARATORIA	Pública	Col. Del Parque	1	0	0	0	1
32	Instituto José Vasconcelos	SECUNDARIA	Privada	Centro Histórico de Toluca	0	2	0	0	2
33	Liceo Pedro de Gante	SECUNDARIA	Privada	Centro Histórico de Toluca	0	1	2	0	3
34	Secundaria "Sor Juana Inés de la Cruz"	SECUNDARIA	Pública	San Martín Totoltepec	0	1	0	0	1
35	Secundaria número 12 "Héroes de la Independencia"	SECUNDARIA	Pública	Calle Independencia	0	1	0	0	1
36	Universidad Isidro Fabela	PREPARATORIA	Privada	Calle Morelos	0	1	0	0	1
	TOTAL				11	30	40	22	103

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Secretaría de Educación del Estado de México y de información de transparencia

Como se puede apreciar son varias las escuelas beneficiarias del programa, sin embargo, únicamente se atiende a 35 escuelas, el número de secundarias (tanto particulares como públicas) en el municipio de Toluca es de 137, por su parte son existen 105 preparatorias (tanto privadas como públicas de este nivel educativo) , es decir, de las 242 escuelas con adolescentes de entre 12 y 20 años de edad, únicamente se ha atendido a 35 escuelas en 4 años lo que representa el 14.5 % de las escuelas, con esto se quiere decir que faltan por atender el 85.5%.

A todo lo anterior debe agregarse el hecho de que hay escuelas que únicamente han sido visitas una vez en cuatro años, y del mismo modo hay escuelas que tiene varias intervenciones al año, sin embargo, no se aprecia constancia, ni que haya evidencia de que se esté atendiendo al resto de las escuelas (*Cfr.* Secretaría de Educación del Estado de México, 2020).

Por otro lado, la ubicación juega un papel fundamental, como ya se mencionó en los capítulos anteriores, el lugar de residencia las personas, los condiciona a tener menor acceso a servicios públicos, por lo que les ponen en mayor vulnerabilidad de paternidad y maternidad adolescente. Por ello es importante resaltar que muchas de estas escuelas se encuentran ubicadas en el centro de Toluca, así como en avenidas principales, lo que deja ver en efecto las y los adolescentes que acuden a escuelas más céntricas tienen mayor acceso a atención para la prevención del embarazo adolescente, dejando ver la realidad de la “geografía de oportunidades”.

Aunado a ello, la condición económica también juega un papel fundamental en las condiciones de vida y el acceso a servicios de la población adolescente, esto es visible en las tablas que anteceden, toda vez que se evidencia la atención a escuelas privadas, y dejando ver que no existe un criterio específico para realizar las intervenciones.

Por otro lado, la actual administración municipal, que entró en funciones en diciembre de 2018, hasta el mes de mayo de 2019 no se había celebrado sesiones del GMPEA, por lo que aún no había nombramientos para los integrantes de la administración actual que formaran parte de ésta, así mismo se niega que exista una comisión edilicia relacionada con la ENAPEA o la prevención del embarazo adolescente. Así mismo al requerir de nueva cuenta información acerca del GMPEA al Ayuntamiento de Toluca, el 19 septiembre de 2019 manifiestan que aún no se ha realizado la instalación de dicho grupo, y por lo tanto tampoco ha habido sesiones referentes a este. Lo que deja ver la discontinuidad de la Estrategia en dicho municipio.

Respecto a las líneas acción, es importante resaltar que algunas de las actividades correspondientes a las líneas de acción que se realizan en el municipio de Toluca, son efectuadas por diversas dependencias y/o instituciones gubernamentales, es decir, se llevan a cabo en el municipio de Toluca, pero inciden diversos actores desde sus atribuciones.

Estas actividades tanto en el nivel local como municipal que se presentan tanto en el informe ejecutivo, como las manifestadas por los institutos y ayuntamiento, son en general armónicas con las líneas de acción de la política, sin embargo, se hacen las siguientes observaciones respecto a cada línea de acción:

1. Asegurar adolescentes finalicen la educación obligatoria, se observa que se da prioridad a las mujeres madres adolescentes, dejando de lado a los hombres;
2. Oportunidades Laborales, este si son visibles de acuerdo con el informe que manifiesta que se buscó inserción laboral al primer empleo de jóvenes y cursos de capacitación para el trabajo, sin embargo, como ya se precisó la Secretaría del Trabajo manifestó que de acuerdo con subprograma y reglas de operación se requiere mayoría de edad para capacitación y empleo de las personas beneficiadas, lo que es contrario a lo expuesto en la ENAPEA. Es así que la secretaría excluye y deja en situación vulnerable a niñas, niños y adolescentes que trabajan, ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI), al 11.5% de la población de entre 5 y 17 años labora, aun cuando legalmente no está permitido (INEGI, 2019a).
3. Implementar campañas de comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos, este punto puede verse parcialmente atendido, se localizó en páginas web gubernamentales la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes (CNDH, 2016), sin embargo, no se identificó difusión más allá de estos canales; así mismo el Instituto de la juventud manifiesta coproducciones de radio y televisión, pero en el caso de la página “Hazlo bien” no se encontró la misma; se identificaron en la página oficial de CONAPO el micrositio dedicado a la ENAPEA, así como publicaciones en la página oficial de Facebook a cerca de la ENAPEA;
4. Promover acciones legislativas, respecto a esto cabe destacar que aun cuando ya se llevaron a cabo reformas o creación (ya enunciadas previamente en este capítulo) de nuevas disposiciones, ello ha sido forma paulatina y en algunos casos falta la revisión de la legislación puesto que existen las ya mencionadas lagunas de ley, como es el caso de las

responsabilidades jurídicas (alimentos, guarda y custodia, entre otros) sobre los hijos de menores de edad, así mismo falta en los casos referentes al aborto legal, una verdadera garantía y evidencia de que se promuevan y lleven a cabo;

5. Acciones de prevención de violencia y abuso sexual, si bien en el plano legislativo se aumentan penas para estos casos, así mismo se identificó que la Secretaría de Educación Pública (SEP) implemento a nivel nacional manuales y protocolos de actuación para los casos de abuso sexual infantil, sin embargo, no se encontró evidencia a cerca actividades sobre sensibilización de docentes, padres y menores con talleres o pláticas con este tema, aun cuando en los propios manuales y protocolos de la secretaría de educación se enuncian como actividades indispensables para la prevención de este delito que aqueja a las niñas, niños y adolescentes;

6. Asegurar prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, brindar toda la gama de anticonceptivos e información sin la presencia de un adulto, este punto aparentemente se atiende, puesto que se proporcionan anticonceptivos en cualquier centro de salud e incluso en centros escolares;

7. Referente a la “transformación de normas sociales y culturales sobre el ejercicio de la sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos de adolescentes” (Cfr. ENAPEA, 2015), este punto dice que se capacitaría a grupos, redes y comités consultivos de adolescentes, promover el acceso a programas sociales y participación actividades de difusión para la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, no existe evidencia de participación en esta modalidad por parte de la población adolescente, incluso no tienen participación en las sesiones de los grupos GEPEA y GMPEA, la única participación de jóvenes es a través de los institutos de la juventud, pero desde el canal gubernamental, no local ni comunitario.

Aunado a la falta de consideración de las y los adolescentes en las actividades formales enunciadas en la política, es importante recordar el papel central de la cultura y las normas sociales en los embarazos adolescentes, puesto que la “cultura remite a dos significados diversos: la totalidad de usos y costumbres compartidas de una comunidad, y el conjunto de conocimientos que posee un individuo mediante la instrucción” (Ayala en Pérez, 2011:41), por lo que podemos resaltar la importancia de modificar los dogmas sociales, como se explicó en un anterior momento, el género y cultura son conceptos inherentes, partiendo de la idea de que

la cultura tiene normas sociales implícitas, mismas que como refiere Marta Lamas impactan en el papel (rol) de género, por lo que definen las prácticas de adolescentes y sus padres tanto en el ámbito privado como en el entorno social.

Recordando lo expuesto por Claudio Stern (2007) las y los adolescentes inician su vida sexual, enfrentando tabúes y dogmas sociales, los valores que replican y las normas sociales que les permean devienen de generaciones atrás, con arraigos religiosos o conservadores. Este estudio recalca los dogmas con los que cargan las mujeres adolescentes, en los que se les señala por tener relaciones premaritales, o por tener múltiples parejas, se le atribuye valor a la virginidad y como es visto un embarazo en la adolescencia en los diferentes estratos sociales; por su parte el estudio muestra que a los hombres se les incita a lo contrario, tener múltiples parejas como supuesta señal de virilidad, conductas arriesgadas, uso de preservativos únicamente con prostitutas o mujeres promiscuas, entre otros. Es menester recalcar que las y los adolescentes tienen costumbres y valores que devienen no solo de su núcleo familiar y las normas sociales, sino de sus pares, por lo que el estudio y consideración de las formas en las que las y los adolescentes se desenvuelven en lo social y en sus prácticas sexuales es parte del éxito de la implementación de acciones para prevenir embarazos no deseados.

Se retoman en los párrafos que anteceden los elementos culturales y de prácticas sociales de manera breve y enunciativa, para hacer ver que no hay evidencia de estos en la política, ni en actas, ni en acciones, ni el texto de la ENAPEA, por lo que no se aprecia que se hayan tomado en cuenta estas consideraciones culturales y sociales.

8. Financiación de proyectos para la prevención del embarazo adolescente, no se encontró evidencia de ello, así mismo la Secretaría de Finanzas del Estado de México no identificó registros a cerca de financiamientos de proyectos de intervención en el marco de la ENAPEA;

9. Financiación de proyectos de investigación acerca de prevención del embarazo adolescente, tampoco se encontró evidencia de que el estado de México o el municipio atendieran este punto, incluso la propia Secretaría de Finanzas del Estado de México no identificó registros a cerca de financiamientos de proyectos de investigación relacionados con la ENAPEA;

10. Garantizar provisión de métodos anticonceptivos ARAP, aparentemente este punto si ha sido cubierto por las instituciones de salud locales;

11. Garantizar disponibilidad y abasto de toda la gama de anticonceptivos, este punto también se encuentra aparentemente atendido por las instituciones de salud locales, en este punto el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) manifiesta que del año 2015 a 2019 no ha existido desabasto de métodos anticonceptivos, así mismo enuncia que las Unidades de Salud se otorgan métodos anticonceptivos a las usuarias de Planificación Familiar: H. G. Dr. Nicolás San Juan, Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz, Nueva Oxtotitlán, Toluca Colonia Reforma, Cacalomacán Este, Cacalomacán Oeste, Calixtlahuaca, Pueblo Nuevo, San Andrés Cuexcontitlán, San Antonio Buenavista, San Felipe Tlalmimilolpan, San Juan Tilapa, San Martín Toltepec, San Pedro Totoltepec, Santiago Tlacotepec, Tlachaloya 2. Sección, Barrio de Jesús Fracción 1 A, Barrio de Jesús Fracción 2 A, Calputitlán, Moderna de la Cruz, San Buenaventura, San Cristóbal Huichochitlán, San Lorenzo Tepatitlán, San Mateo Oxtotitlán, Santa Ana Tlapaltitlán, Santa María Totoltepec, Santa Cruz Atzacapotzaltongo, y la Crespa 1a Sección. Sin embargo, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) refiere para brindar datos sobre vasectomías y salpingoclasias únicamente a: el Centro de Salud Toluca Colonia Reforma (vasectomías) y al Hospital General Dr. Nicolas San Juan y al Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini (salpingoclasias);

12. Promover diferentes esquemas de provisión de métodos anticonceptivos ARAP, como colaboración con farmacéuticas y capacitación de personal de farmacias, tampoco se encontró evidencia de ello;

13. “Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y doble protección en el uso de métodos anticonceptivos” (Cfr.ENAPEA,2015), si bien se enuncia, se evidencia en el mismo texto de la política y en otros documentos la carga de la responsabilidad a la mujer, tan es así que hospitales como el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM<sup>32</sup>) que brinda únicamente atención a mujeres, descarta involucrar a los hombres en la anticoncepción, ya que únicamente se brindan a las pacientes de dicho hospital, dejando la carga de la anticoncepción a las mujeres que se atienden en este nosocomio, de igual forma el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) manifestó que se brindaron métodos anticonceptivos post-evento obstétrico únicamente a mujeres adolescentes, lo que deja en duda el fomento a la

---

<sup>32</sup> El Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), es un hospital únicamente de ginecología y obstetricia, ubicado en el Toluca, Estado de México(IMIEM, 2019).

corresponsabilidad con respecto a los hombres adolescentes, por otro lado, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), proporciona datos en los que deja ver la diferencia entre el número de vasectomías (692) y salpingoclasias (10,864) que se han realizado de 2015 a 2019, indicando que únicamente se han realizado 14 vasectomías a hombres menores de 20 años y 437 salpingoclasias a mujeres menores de 20 años, esto deja ver que no hay un cambio sustancial en la carga de la anticoncepción a las mujeres, así mismo el mismo ISEM refiere que los 5 principales métodos anticonceptivos provistos del 2015 al 2019 son Hormonales Oral, Hormonales Inyectable Mensual y Bimensual, Dispositivos T de Cobre y Medicado, Preservativos Masculinos y Femeninos, Implante Subdérmico y Parche Anticonceptivo.

La corresponsabilidad anticonceptiva enunciada en este punto está íntimamente relacionada con lo descrito en el numeral siete que se refiere a la modificación de prácticas sociales, toda vez que como se aprecia en el párrafo anterior se mantiene la carga social hacia la mujer lo que se manifiesta en la práctica médica al seguir focalizando la atención a las mujeres como las únicas encargadas de evitar embarazos subsecuentes.

Es importante destacar que el personal médico de los hospitales debería ser un grupo de atención prioritario para sensibilizarle en lo que respecta a modificar los roles de género al brindar atención a adolescentes, toda vez que son estos profesionistas los realizan las prácticas base de la prevención del embarazo adolescente: planificación familiar, brindar toda la gama métodos anticonceptivos (temporales y permanentes), obstetricia y prevención de embarazos subsecuentes, por lo que sus arraigos culturales se reflejan en su práctica profesional, afectando de manera negativa o positiva en la vida de las y los adolescentes.

14. Atención amigable a adolescentes y sin presencia de los padres, capacitar para informar y llevar a cabo aborto legal en casos procedentes, referente a ello el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) dice que en lo que respecta a la atención a adolescentes sin presencia de los padres se realiza, pero en la aplicación de algunos métodos anticonceptivos se les hace firmar un consentimiento; referente al acceso al aborto legal se manifiesta apego a la NOM046-SSA2-2005, brindando asesoría y consejería, así como Servicios Especializados en Atención a la Violencia Familiar y de Género del ISEM, sin embargo, en Toluca únicamente el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” realiza este procedimiento, y en el Estado de México son un total de 18 hospitales los que realizan procedimientos de aborto legal, así mismo la

Fiscalía General de Justicia del Estado de México manifiesta que no cuenta con datos referentes al número de mujeres que han solicita y/o accedido al aborto legal, con esto se aprecia la falta de interés por cuantificar los casos y por ende dar seguimiento a la demanda de aborto legal.

Respecto a este punto es importante también considerar la relación con las practicas socioculturales en México, primero el papel de participación de los padres en la vida sexual de las y los adolescentes, ya que se les considera jurídica y socialmente personas incapaces de tomar sus propias decisiones, desde el ámbito jurídico porque que aún están sujetos a la patria potestad de los padres, y socialmente se les mira desde una perspectiva adulto centrista<sup>33</sup> en la que sus opiniones y deseos son minimizados, dando peso a las decisiones de los padres. Por ello el incorporar una cartilla de derechos sexuales y reproductivos y atención médica anticonceptiva sin presencia de los padres supone un reto cultural, ya que implica modificar las prácticas que se han llevado a cabo durante décadas por parte del personal médico que brinda la atención, así mismo despunta un debate con los padres que quedan delegados en la toma de decisiones referente a la sexualidad de menores de edad.

Además de lo anterior, y como ya se hizo mención, la carga de valores y arraigos socioculturales inciden en la práctica profesional de los involucrados en los temas de prevención adolescente, desde profesores, médicos en los hospitales, hasta los abogados y legistas que se encuentran en las fiscalías; ejemplo de esto son los casos de aborto legal, que, aunque es un derecho aún es mal visto socialmente.

Es un hecho notorio que aún se replica la idea de que la maternidad es un deber ser de las mujeres, ya que cuándo se trata de mujeres que quedan embarazadas en casos de violación no se les está haciendo saber por parte de médicos y abogados del ministerio público su derecho a acceder a este procedimiento de interrupción del embarazo, esto se evidencia ya que la Fiscalía dice que no cuenta con datos de abortos legales, aun cuando la norma NOM046-SSA2-2005, estipula que se debe dar vista al Ministerio Público y por ende a la fiscalía ya que debe ser autorizado dicho procedimiento por autoridad competente, así mismo la propia norma

---

<sup>33</sup> “El adultocentrismo es la categoría pre-moderna y moderna “que designa en nuestras sociedades una relación asimétrica y tensional de poder entre los adultos (+) y los jóvenes (-). Esta visión del mundo está montada sobre un universo simbólico y un orden de valores propio de la concepción patriarcal” (Arévalo en Krauskopf, 2003: 17).

acuerda que los nosocomios deberán contar con médicos no objetores de conciencia para realizar el procedimiento.

De los párrafos anteriores resulta increíble que no haya ningún procedimiento de aborto registrado en la fiscalía, cuando las recuentos muestran altos índices de violación y de menores de edad embarazadas por este delito, esto de acuerdo con Estadísticas Vitales de CONAPO y de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), la tasa de embarazo infantil para menores de 14 años es de 2.8 nacimientos por cada mil niñas para el año 2018, y 2.5 por ciento de las mujeres declaran haber sufrido violación sexual en su infancia (*Cfr.* INEGI, 2016).

15. Promoción de acciones de mercadeo y publicidad de sobre servicios de salud sexual y reproductiva, enfatiza sobre unidades móviles, dispensadores públicos de anticonceptivos, fortalecimiento de PLANIFICATEL, y de páginas web, sin embargo, no se menciona en las evidencias recabadas nada sobre las unidades móviles ni dispensadores de anticonceptivos, ni PLANIFICATEL, así mismo se reitera que no se encontró la página web “Hazlo bien”;

Así mismo, esto se relaciona con las consideraciones culturales y sociales, ya que de acuerdo con el contexto actual y la tendencia del cambio social, las actuales generaciones de adolescentes se encuentran permeadas por las tecnologías de la información (TIC's), realidades virtuales, y las redes sociales juegan un papel fundamental en la manera en la que se relacionan y se allegan de información por lo que incide en su vida de manera significativa, situación que tampoco fue considerada en la política, ni por los actores, es así que estas omisiones afectan a las y los adolescentes, impactando de forma directa, y es un factor que se refleja en las estadísticas ya que a cinco años del comienzo de la política no se aprecia una disminución significativa de los embarazos en la adolescencia.

16. Prevenir embarazos subsiguientes en adolescentes, ofrecer planificación familiar y anticonceptivos post evento obstétrico, se presume que esto se lleva a cabo en las instituciones de salud, sin embargo, no se manifestó expresamente, sin embargo, por su parte hospitales como el IMIEM reporta que se dio atención sobre planificación familiar a 259 pacientes para el año 2015, 230 pacientes para el año 2016, 205 pacientes para el año 2017, 181 pacientes para el año 2018, y 115 pacientes de enero a agosto de 2019, es importante destacar que

únicamente se trata de mujeres, y que el nosocomio omite precisar las edades de las pacientes a las que se les dio atención, por lo que no existe evidencia de que se trate de mujeres adolescentes. Así mismo el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) refirió que se brindó durante el año 2018 un total de 21,262 métodos anticonceptivos post- evento obstétrico a adolescentes de entre 10 y 19 años, sin embargo, únicamente a mujeres en el Estado de México, todo esto sin contar con datos respecto a las edades de cada una de las pacientes; por lo que se podría afirmar que no existe interés por generar estadísticas al respecto.

17. Inclusión de contenidos de educación integral de sexualidad e ITS, en programas escolares, efectivamente en los libros de texto gratuito se incorporan temas de sexualidad, así mismo se manifiesta la capacitación docente.

En este sentido en fecha 30 de septiembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación se expide la Ley General de Educación, abrogando la anterior, que en su artículo 30 dice que el contenido en sus planes y programas de estudio de las escuelas del país deberán incluir entre otras, como se especifica en la fracción 10 “ La educación sexual integral y reproductiva que 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” (SEP, 2019).

Es así como los libros de texto de los diferentes niveles educativos empiezan a incorporar en los temas que se imparten desde preescolar y primaria, haciendo énfasis en los cuidados del cuerpo y salud, conocimiento sobre la propia biología, hasta los contenidos en los niveles de secundaria que ya incluyen temas de sexualidad, género, roles de género, etcétera.

Por lo efectivamente tanto en las normas educativas, como en los libros de texto, planes y programas se ha introducido los temas relativos a sexualidad y género, aun cuando ha habido grupos de oposición.

18. Capacitación continua a docentes en temas de educación integral de la sexualidad, es en el informe ejecutivo que se manifiesta que la “Secretaría de Educación a través de instancias de salud, capacitación a orientadores, tutores y docentes sobre temas de sexualidad y embarazo en la adolescencia” (Cfr. ENAPEA, 2015);

19. Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar, capacitación docente, actividades de sensibilización para padres de familia, sensibilizar a adolescentes sobre las consecuencias del embarazo en esa edad, participación activa de los hombres en la ENAPEA, si bien se realizaron talleres de padres de familia, y pláticas adolescentes, no se encontró evidencia sobre participación de la población masculina adolescente en la ENAPEA.

### **Conclusiones del capítulo**

Como se puede observar, no todas las líneas de acción de la ENAPEA son cumplimentadas en totalidad por los gobiernos estatal y municipal. A continuación, se presentan brevemente las que se consideran las omisiones o desaciertos más relevantes de lo planteado por la ENAPEA.

Las líneas acción de la ENAPEA tratan de abarcar los tres momentos de la prevención, sin embargo, después de analizar la información recaba se puede concluir lo siguiente:

**B)A)** De los Programas de Prevención Primaria, orientados a la población en general, serán los enfocados a las campañas masivas tanto para padres, madres, adolescentes y toda la población para que conozcan sobre el embarazo adolescente y sus consecuencias. Respecto este punto, y después de realizar una búsqueda relacionada a propaganda o campañas de sensibilización, el Estado de México no realizó videos, propaganda ni comerciales, a diferencia de otras entidades del país<sup>34</sup>, únicamente se difundieron las propagandas del GIPEA (nivel federal).

Así mismo, no se encontró evidencia de que se hayan dado pláticas u orientación que involucrara a los padres y madres de adolescentes.

**C)B)** De los Programas de Prevención Secundaria, dirigidos al sector de la sociedad que se considera más vulnerable, para este caso las y los adolescentes, o población

---

<sup>34</sup> Se pueden consultar las ligas de propaganda referente a la prevención del embarazo adolescente realizadas por otros estados de la república mexicana en el cd anexo al presente trabajo.

entre 12 y 20 años, así mismo hacerles saber sus derechos sexuales y reproductivos, acceso a servicios de salud y métodos anticonceptivos.

Respecto a este punto se encontró evidencia de atención a adolescentes, con platicas y talleres, sin embargo, a cinco años de inicio de la política, no se ha llegado a toda la población adolescente, lo que se refleja en las escuelas que han sido atendidas en el municipio de Toluca.

D)C) De los Programas de Prevención Terciaria, enfocados a aquellos adolescentes que ya son madres y padres, para que tengan acceso a prevención de un embarazo subsecuente en edades tempranas, así como en apoyo para que en estos casos de maternidad y paternidad en la adolescencia puedan continuar con su proyecto de vida y tenga acceso a mismas oportunidades y desarrollo personal.

Referente a la prevención terciaria únicamente se identifica atención a mujeres madres adolescentes, toda vez que ni en materia educativa, ni de salud se considera a los hombres padres adolescentes, como ya quedo desglosado en párrafos anteriores. (Cfr. Díaz, 2011).

Es así que en este tercer capítulo se pudo apreciar la estructura y diseño de la política, mismo que se ha contrastado con las acciones concretas de las dependencias estatales y municipales de Toluca, por lo que se han señalado debilidades e incongruencias diversas.

De forma precisa, el acuerdo de actuación Político Administrativo (APA), referente a las responsabilidades y recursos; tiene inconsistencias en la realidad, dado que la política de forma puntual determina un presupuesto asignado hasta el año 2030 para la atención del embarazo adolescente, y las diferentes entidades gubernamentales que fueron consultadas a través de transparencia, dan respuestas diversas, pero en su mayoría niegan que se les haya asignado un recurso específico para la ENAPEA, así mismo, manifiestan que solventan algunas actividades por medio de presupuestos etiquetados para otros rubros, pero que los encuadran para justificar el ejercicio de los mismos cuando tienen alguna relación con adolescentes.

Respecto a los actos de implementación (*outputs*), cuando se analiza la ejecución a nivel local (estatal y municipal) se puede apreciar que no se cumplen a cabalidad los objetivos, y en el mejor de los casos se cumplen de manera parcial; se observa que los diferentes actores gubernamentales actúan cada uno por su cuenta, de forma aislada, y sin que se evidencie una

verdadera coordinación de actividades, presupuestos y esfuerzos por llevar a cabo en conjunto los objetivos de la ENAPEA.

Se aprecia que hay inconsistencias entre los objetivos de la ENAPEA y las realidades que se presentan en las secretarías, tal es el caso de la Secretaría del Trabajo que no cuenta con programas específicos para la atención de la población adolescente menor de edad que trabaja, aun cuando en encuestas se evidencia la existencia de dicha necesidad.

Otro caso sería el de los nosocomios, que únicamente brindan atención a las mujeres, dejando de lado la corresponsabilidad que tienen los hombres en el embarazo.

Así mismo al momento de contrastar los primeros dos capítulos con la política en cuestión se encontraron acciones implementadas a medias o de forma deficiente, o en su caso sin perspectiva de género, puntualizaciones que desglosaron en cada una de las acciones de la política y con el referente de la información proporcionada por las instituciones gubernamentales involucradas.

## Conclusiones Finales

Con el fin de dar armonía a las conclusiones, se retoman en este apartado el objetivo general, los tres objetivos específicos planteados al principio del presente trabajo, la pregunta de investigación y la hipótesis planteada, dando respuesta a cada uno de estos puntos de la siguiente manera:

Respecto al objetivo general, que dicta que se determinara si la perspectiva de género es considerada en las políticas públicas en materia de prevención del embarazo adolescente en Toluca Estado de México, se puede tener por cumplimentado el objetivo, toda vez que la totalidad del presente trabajo de investigación y las conclusiones que siguen a continuación explican de manera puntual los motivos por lo que no se considera la perspectiva de género en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

El primer objetivo planteaba identificar los programas o políticas públicas de prevención de embarazo adolescente en Toluca Estado de México, objetivo que se cumplió, dando como resultado la identificación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) como la política pública vigente y aplicada en el Municipio de Toluca Estado de México para el periodo de estudio, es así como fue esta política la materia de análisis del trabajo.

El segundo objetivo planteo analizar los programas o políticas de prevención del embarazo adolescente desde la perspectiva de género, mismo que de igual forma se cumple, toda vez que el presente trabajo desarrollo en un primer momento un apartado teórico en el que se retomaron conceptos de la teoría de género y de las políticas públicas, mismos que fueron contrastados a profundidad en el tercer capítulo con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)

A su vez el tercer objetivo apunta establecer la importancia de que las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente tengan perspectiva de género, este objetivo se satisface a la luz de las siguientes líneas de las conclusiones.

De forma general y enfocado a elementos y precisiones de las políticas públicas, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) es una política que

surge desde arriba (*top-down*), es decir, nace desde el gobierno federal, y su coordinación central es el GIPEA.

Aunque la ENAPEA en su texto trata de incorporar algunos elementos de *políticas bootom up*, con la participación de los diferentes niveles de gobierno a través de sus grupos GEPEA y GMPEA, y menciona la participación de adolescentes, padres y madres, comunidades, academia, y actores de la sociedad civil; sin embargo, las incorporaciones de particularidades para atender el embarazo adolescente por parte de GEPEA Estado de México y GEMPEA del Ayuntamiento de Toluca, son casi nulas, puesto que trabajan con las referencias y materiales sugeridos y creados por el GIPEA, así mismo, se puede apreciar en las actas de los grupos de trabajo de la ENAPEA, que no existe evidencia alguna de que haya participación de adolescentes, padres y madres, comunidades, academia, ni actores de la sociedad civil.

Anudando a lo anterior, en lo que respecta a los actores no gubernamentales no se encuentran evidencias ni en las actas de instalación, ni en la información requerida por transparencia a las dependencias que conforman el GEPEA ni el GMPEA de que se incluya a ONG's, ni adolescentes, ni a representantes de comunidades, omitiendo en la política el punto de vista de la población objetivo. Por lo anterior y en contraste con lo estipulado con la propia política, no existe participación de las y los adolescentes en el diseño y toma de acciones para la prevención del embarazo adolescente, por lo menos no en el ámbito formal de las reuniones de los GMPEA para el municipio de Toluca, Estado de México

Resalta la importancia de considerar los múltiples actores (padres, médicos, profesores, sociedad en general) que inciden en la vida de la población adolescente, cambiando la perspectiva tradicional que tienen estos actores referentes a la sexualidad y fecundidad adolescente, por lo que su falta de incorporación en las actividades de los grupos de trabajo y en las acciones deja ver el primer desacierto de la ENAPEA.

Así mismo, no se consideró el contexto en el que se desenvuelven día con día las y los adolescentes, la importancia que tienen las Tecnologías de la Información (TIC's), el uso de redes sociales, y aplicaciones móviles en sus relaciones sociales y su forma de allegarse de información, y no se encontró evidencia de que estos medios de comunicación sean considerados para hacerles saber sus derechos, las instancias a las que pueden recurrir,

únicamente se encontró el micrositio de la política que no cuenta con información a nivel local, para que las y los adolescentes puedan solicitar atención de manera personal.

Por otro lado, cuando se analizan los documentos o informes que contienen acciones o actividades en el marco de la ENAPEA, se puede apreciar que se enuncian de forma repetitiva algunas de las actividades, por lo que cada nivel hace propia la actividad, aun cuando se trata de una misma.

Del mismo modo, se aprecia discordancia con respecto a los montos asignados para la ENAPEA, así como falta de coordinación al momento de realizar transiciones de titulares de los participantes de los grupos GEPEA y GMPEA, lo que entorpece la continuidad de acciones y trabajo a favor de adolescentes.

Referente la pregunta de investigación: la incorporación de Perspectiva de Género en la Política Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) si bien la política enuncia que se realiza y se diseña desde la perspectiva de género, se pueden apreciar en las líneas consecutivas que la política únicamente hace mención de dicha perspectiva, dado que, desde elementos de su redacción, hasta su implementación, se mantiene las prácticas discriminatorias en razón de género, recayendo la responsabilidad de la anticoncepción centralmente en las mujeres.

Teniendo en mente que la perspectiva de género tiene como finalidad la igualdad de derechos, oportunidades, y búsqueda de la justicia en aras de un desarrollo integral de las personas, sin que medie discriminación en razón de género.

#### La falta de perspectiva de género se evidencia:

Cuando la propia política no considera la retención escolar en el caso de los hombres adolescentes, puesto que a la letra dice “Desarrollar un protocolo para garantizar la retención escolar de las madres adolescentes y estudiantes embarazadas, en un ambiente de no discriminación, sobre todo en nivel secundaria y nivel medio superior” (ENAPEA, 2015;82).

La discriminación que antecede a favor únicamente de las mujeres podría interpretarse como parte de una acción afirmativa, que busca una protección especial para garantizar la igualdad de oportunidades. Sin embargo, la maternidad y paternidad adolescente aqueja ambas partes,

generando circunstancias de vida desfavorables, que truncan las oportunidades de continuar sus estudios y que afectan en conjunto a la familia adolescente.

Destaca que no hay evidencia en la ENAPEA y en las acciones por parte de los actores que implementan la política, de labores encaminadas a modificar los elementos culturales y prácticas sociales, aun cuando se enuncian como importantes y reproductoras de roles de género que mantienen las practicas desfavorables para las y los adolescentes, la omisión de acciones encaminadas a modificar los arraigos sociales que afectan a las y los adolescentes sigue impactando de forma directa, y es un factor que se refleja en las estadísticas ya que a cinco años del comienzo de la política no se aprecia una disminución significativa de los embarazos en la adolescencia.

Tomando como referencia la propia ENAPEA, en el objetivo 3, correspondiendo a línea de acción número 13 dice que se buscará: “Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos; (...) la responsabilidad de ambos en la prevención del embarazo, y sobre la paternidad responsable y la construcción de nuevas masculinidades”(ENAPEA:2015,87).

Por lo que, si se busca una paternidad presente y responsable, así como una corresponsabilidad de madres y padres adolescentes, el hombre adolescente, también se encontrará en desventaja escolar, por lo que excluirlo del beneficio y protección de los programas de retención escolar coartará del mismo modo su desarrollo, por lo que no existe una igualdad de oportunidades. Así mismo el dejar de lado en el tema de retención escolar a los hombres adolescentes, puede derivar la negativa del adolescente para responsabilizarse de su hija o hijo, así mismo le generara dificultades laborales y menores ingresos (esto como se puntualizó en el capítulo dos), lo que también perjudica directamente a la madre y al bebé. Es decir, se mantienen las condiciones de desventaja para las y los padres adolescentes, así como para sus hijos, ya que del desarrollo del padre y de la madre dependerán las oportunidades y calidad de vida en el futuro del bebé y su núcleo familiar, por lo que esta discriminación tiene un efecto desfavorable

Por otro lado, es importante recordar que la ENAPEA, se enfoca en proteger a las y los adolescentes como un sector ya vulnerable; y que al tratarse de estudiantes de preparatoria y secundaria en su mayoría son menores de edad, por lo que en conjunto son prioridad para las acciones estatales en igualdad, sin discriminar por género, buscan su óptimo desarrollo, y

tutelando su derecho a la educación, esto bajo el amparo del principio del interés superior del menor o la niñez<sup>35</sup>.

De igual forma que lo anterior el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFEM), también excluye de atención a los padres adolescentes, enfocándose únicamente en las mujeres “El programa AIMA, brinda atención a la adolescente embarazada y a padres de adolescentes a través de cursos, pláticas y talleres”(GEPEA, 2017;19).

De nueva cuenta con lo anterior se deja ver la discriminación por el género, puesto que no incluye a los hombres padres adolescentes como parte del problema público, ya que únicamente se dirige a los padres de familia y a las adolescentes reproduciendo los estereotipos y roles de género.

Así mismo, cuando se trata de anticoncepción y planificación familiar posterior a un evento obstétrico, en hospitales como el IMIEM, se brinda únicamente la atención a las mujeres, por lo que se predispone de nueva cuenta a que se dé la carga de la responsabilidad a las mismas, denotando sexismo con ello.

Estas situaciones, mantienen una postura androcéntrica, en la que se segmenta a hombres y mujeres adolescentes, refuerza los roles de género asignados, dejando la carga del cuidado de la anticoncepción a la mujer, en lugar de fomentar la corresponsabilidad. Así mismo está relacionado con los valores socialmente aceptados, y que inciden en la práctica médica, ya que no ha habido campañas sensibilización encaminadas a modificar las normas sociales y culturales en general ni en el ámbito de la medicina.

Aunado a lo anterior, se requirió información a través del portal de transparencia a las instituciones de salud, fiscalía y nosocomios, a cerca del número de procedimientos realizados bajo la figura jurídica de aborto legal (en casos de violaciones, malformaciones del producto y riesgo para la madre), refiriendo las citadas instituciones que no contaban con datos al respecto,

---

<sup>35</sup> Principio de interés superior de la niñez

Artículo 4 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “(...) En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez (...)” (CPEUM,1917)

por lo que se presume que no se da difusión o información a las mujeres a cerca de dicho procedimiento, aun cuando es un derecho.

La respuesta citada en el párrafo que antecede es alarmante, toda vez que de acuerdo con datos de Estadísticas Vitales de CONAPO y de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), la tasa de embarazo infantil para menores de 14 años es de 2.8 nacimientos por cada mil niñas para el año 2018, y 2.5 por ciento de las mujeres declaran haber sufrido violación sexual en su infancia (Cfr. INEGI, 2016). Por lo que es incongruente que no haya datos de ningún procedimiento de aborto legal.

Esto deja ver que aun cuando, el Código Penal de la entidad, la NOM-046-SSA2-2005, y la propia ENAPEA, reconocen la legalidad e importancia del aborto legal, así como su difusión, se mantienen las prácticas que llevan a maternidades forzadas, perpetuando la violencia contra las mujeres, sobre todo en contra de niñas y adolescentes. Replicando la idea de “feminidad y la maternidad como una necesidad ordenada por la naturaleza”(Butler 2006:257), y coartando sus derechos sexuales y reproductivos.

Referente a la hipótesis planteada que dice que “La perspectiva de género no es considerada como elemento fundamental en las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente por ello no se impacta en los actores involucrados en este problema público en el municipio de Toluca, Estado de México”, se cumple dicha hipótesis, toda vez que:

Como se pudo apreciar se detectaron en la implementación que diversas instituciones públicas en Toluca Estado de México, al momento de llevar a cabo acciones derivadas de la política y relacionadas con la población adolescente denotaban sexismo, androcentrismo, discriminación en razón de género, violencia de género, carga de la anticoncepción a las mujeres adolescentes, falta de atención a la población de hombres adolescentes tanto en el ámbito educativo como el de planificación y anticoncepción, por mencionar algunas.

Como se desprende del documento y en análisis planteado, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), no incorpora en todas y cada una de las acciones, y en la implementación a nivel local en el Municipio de Toluca, Estado de México la perspectiva de género, puesto que de primera mano no lleva a cabo sensibilización para modificar el plano sociocultural reproductor de los roles de género, que se mantienen en las

prácticas de los espacios que ocupan las y los adolescentes, como el ámbito familiar, escuelas, hospitales e instituciones de atención a adolescentes, generando esta omisión que en la práctica diaria políticos, titulares de instituciones, maestros, médicos y demás servidores públicos que brindan atención a adolescentes, actuaran replicando roles de género, y bajo la óptica de los mismo patrones arraigados cultural y socialmente.

Aunque la propia política enuncia que todas las acciones se llevarán a cabo con perspectiva de género, no se cuidó que así fuese de forma fáctica, ya que, aunque la política incorpora a sus objetivos mecanismos garantes de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, como se pudo apreciar en el presente trabajo, aún falta un trecho enorme para que en la realidad se protejan de forma efectiva y se apliquen desde una perspectiva de género, ya que no hay evidencia de sensibilización hacía la población en general, las y los adolescentes y los servidores públicos de nosocomios y fiscalías para cambiar las prácticas culturales y sociales que derivan en discriminación en razón de género, dejando los derechos consagrados en meros textos enunciativos. Así mismo, destaca la falta de coordinación que se evidencio en las respuestas por parte de las instancias consultas, que fue un factor importante para que no hubiera un trabajo conjunto con perspectiva de género.

Es necesario incorporar la perspectiva de género para poder mirar las prácticas socioculturales dogmáticas desde una óptica de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, dignificando las decisiones que las y los adolescentes tomen sobre sí mismos, dotándoles de un ambiente social que les permita su desarrollo integral por medio de normas jurídicas, políticas públicas e instituciones que incidan de forma real en la solución de los problemas públicos.

Es decir, no es suficiente con declarar la perspectiva de género, se requiere coordinación real e institucional en todos los ámbitos de gobierno, campañas y acciones encaminadas a transformar los valores sociales tradicionales, para que en la práctica educativa, médica, social y legal se modifiquen los roles impuestos de acuerdo con el sexo biológico, dejando de lado el nocivo sistema sexo-género, permitiendo y garantizando el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, y de este modo llegar al objetivo: acabar con el problema del embarazo adolescente, ya que no es un problema que este únicamente relacionado con ser adolescente, sino con su entorno, que permea en las practicas comunes, y

que se replican en todas las generaciones y ámbitos de vida de la sociedad mexicana, y por ende afectando a las y los adolescentes generación tras generación.

## Referencias

Aguilar, Luis F. (2010). Política Pública. Primera. ed. Siglo Veintiuno Editores. México: Biblioteca Básica de Administración Pública.

Arámbula, Reyes Alma. 2008. “Acciones Afirmativas”. : 29.  
<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-12-08.pdf> (el 1 de abril de 2021).

Arellano, Gault David. (2004). Más allá de la reinención del Gobierno, fundamentos de la nueva gestión pública. Primera Ed. ed. CIDE. México.  
[http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/ce/scpd/LIX/maslla\\_rein\\_gob.pdf](http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/ce/scpd/LIX/maslla_rein_gob.pdf) (el 15 de diciembre de 2017).

Bardach, Eugene. (1999). “Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas.” : 150.  
[https://revistanotaalpie.files.wordpress.com/2014/05/6\\_los-8-pasos.pdf](https://revistanotaalpie.files.wordpress.com/2014/05/6_los-8-pasos.pdf) (el 20 de enero de 2018).

De Beauvoir, Simone. (1949). El Segundo Sexo. ed. Siglo Veinte. París, Francia.  
[https://www.segobver.gob.mx/genero/docs/Biblioteca/El\\_segundo\\_sexo.pdf](https://www.segobver.gob.mx/genero/docs/Biblioteca/El_segundo_sexo.pdf) (el 11 de marzo de 2018).

Born, Diego, Alberto Minujín, y María Laura Lombardía. (2015). “Una Aproximación A La Situación De Adolescentes Y Jóvenes En América Latina Y El Caribe A Partir De Evidencia Cuantitativa Reciente”. Lac-Ro Unicef: 50.  
[https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Situacion\\_de\\_Adolescentes\\_y\\_Jovenes\\_en\\_LAC\\_junio2015.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2015.pdf) (el 12 de abril de 2020).

Butler, Judith. (2006). Deshacer el género. Primera. ed. Paidós. Nueva York, Estados Unidos de América. <https://www.caladona.org/grups/uploads/2014/02/butler-judith-deshacer-el-genero-2004-ed-paidos-2006.pdf> (el 12 de abril de 2018).

Cámara de Diputados del Estado de México, (2002). Código Civil Del Estado De México. México.  
<http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig001.pdf> (el 9 de abril de 2018).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2010. Código Civil Federal. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/C-1.pdf> (el 9 de abril de 2018).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2015). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. México. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH\\_301215.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf) (el 13 de julio de 2019).

Canto Chac, Manuel. (2008). “Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo”. *Política y Cultura* (30): 9–37. <http://www.redalyc.org/pdf/267/26711160002.pdf> (el 4 de noviembre de 2018).

Del Castillo, Troncoso Alberto. (2000). “La polémica en torno a la educación sexual en la ciudad de México durante la década de los años treinta: conceptos y representaciones de la infancia”. *Estudios sociológicos*: 203–26. [file:///C:/Users/sho\\_a/Downloads/1Vit canciones/Dialnet-LaPolemicaEnTornoALaEducacionSexualEnLaCiudadDeMex-4469922.pdf](file:///C:/Users/sho_a/Downloads/1Vit%20canciones/Dialnet-LaPolemicaEnTornoALaEducacionSexualEnLaCiudadDeMex-4469922.pdf) (el 13 de diciembre de 2017).

Cazés, Daniel, Marcela Lagarde, y Bernardo Lagarde. (2000). “Consejo Nacional de Población (2000). La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles.” *Consejo Nacional de Población* (2000): 1–21. [http://enp4.unam.mx/diversidad/Descargas/G%E9nero y Salud Reproductiva/Nociones y definiciones perspectiva de g%E9nero.pdf](http://enp4.unam.mx/diversidad/Descargas/G%E9nero%20y%20Salud%20Reproductiva/Nociones%20y%20definiciones%20perspectiva%20de%20g%E9nero.pdf) (el 24 de agosto de 2017).

Chiarotti, Susana. (2006). *6 Otras Miradas Aportes al Derecho desde la Teoría de Género*. GIGESEX, Universidad de los Andes. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18360102> (el 24 de agosto de 2017).

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), (2016). “Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes”. <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es> (el 3 de abril de 2018).

Congreso de la Unión. (2016). *Diario Oficial de la federación Constitución Política Estados Unidos Mexicanos*. México. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_150917.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf).

Dávila, Ramírez Fabián Antonio et al. (2015). "Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes". *Revista Ciencia de la Salud* 14(1): 93–101. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6fa28431-024a-4786-a488-f59353aabb9%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4203>.

Díaz, Nathaly Llanes. (2012). "Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva." *Theoretical Approaches to Teen Maternity as a Subjective Experience*. 27(77): 235–66. <https://ezproxy.eafit.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lua&AN=86957641&lang=es&site=eds-live>.

Díaz, Pérez Guillermina. (2011). "Políticas públicas para combatir la violencia hacia la mujer en el Estado de México 2005-2009". Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). <https://www.ri.unam.mx/contenidos/politicas-publicas-para-combatir-la-violencia-hacia-la-mujer-en-el-estado-de-mexico-2005-2009> 83918?c=pQJZW0&d=false&q=\*&i=1&v=1&t=search\_0&as=0 (el 7 de febrero de 2018).

DIF EDO MEX, Desarrollo Integral de la Familia Estado de México. (2020). Atención Integral a la Madre Adolescente (A.I.M.A.) DIF Gobierno Del Estado de México. [http://difem.edomex.gob.mx/atencion\\_integral\\_madre\\_adolescente\\_joven](http://difem.edomex.gob.mx/atencion_integral_madre_adolescente_joven) (el 21 de septiembre de 2020).

DIF, TOLUCA. (2013). Sistemas Integrales de Atención Médica Asistencial (SIAMAS). [https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\\_ipo/2013/33/7/33b1e61d00d8e0b6899d1607d668352e.pdf](https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2013/33/7/33b1e61d00d8e0b6899d1607d668352e.pdf) (el 07 de septiembre de 2020).

ENAPEA. (2015). "Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes". : 128. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf) (el 20 de diciembre de 2017).

Espinar, Ruiz Eva. (2003). "Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex-pareja sentimental". Universidad de Alicante. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9905/1/Espinar-Ruiz-Eva.pdf> (el 5 de enero de 2018).

Facio, Alda, y Lorena Fries. (2005). "Feminismo, género y patriarcado". *Academia. Revista sobre enseñanza del Derecho de Buenos Aires*: 259–94. <https://revistas->

colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/revista-ensenianza-derecho/article/viewFile/33861/30820 (el 25 de septiembre de 2017).

Falcón, Marta Torres, Domínguez Myriam Brito, y Martínez Amneris Chaparro. (2008). Qué es y para qué sirve la perspectiva de género. Oaxaca, México: Instituto de la mujer oaxaqueña ediciones. <http://equidad.pueg.unam.mx/sites/default/files/files/oax09.pdf> (el 24 de agosto de 2017).

Flores, Antonio Carrillo. (1984). “Conferencias de población de Bucarest y México.” Comercio Exterior 34: 605–11. <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/224/3/RCE3.pdf> (el 3 de agosto de 2018).

Galdos, Susana Silva. (2013). “La conferencia de el Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva”. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 30(3): 455–60. <http://www.redalyc.org/pdf/363/36329476014.pdf> (el 11 de marzo de 2018).

Gamba, Susana. (2009). Diccionario de estudios de género y feminismos. Segunda. ed. Editorial Biblos Lexicón. Buenos Aires, Argentina.

García, Narváez José Alberto, y Hernández Mónica González. (2017). “Apunte electrónico: Principios y Técnicas de Investigación.” ed. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. :171.[http://132.248.164.178/distancia/administracion/pluginfile.php/13869/mod\\_resource/content/2/LA\\_1255\\_08116\\_A\\_Principios\\_tecnicas\\_inv.pdf](http://132.248.164.178/distancia/administracion/pluginfile.php/13869/mod_resource/content/2/LA_1255_08116_A_Principios_tecnicas_inv.pdf) (el 27 de abril de 2017).

GEPEA, Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente. Estado de México. (2017). “Informe de las Actividades Realizadas en el GEPEA 2017, Estado de México”. 2017: 1–24. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/323894/EDOMEX\\_Informe\\_GEPEA\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/323894/EDOMEX_Informe_GEPEA_2017.pdf) (el 1 de mayo de 2019).

GMPEA, Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo Adolescente. Municipio de Toluca, Estado de México. (2016). Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA) Segunda Sesión Ordinaria de Trabajo del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo Adolescente. Toluca.

[https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\\_ipo/2017/9/6/c95b3a908e22995e3514e3ef6ae3a1b7.pdf](https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2017/9/6/c95b3a908e22995e3514e3ef6ae3a1b7.pdf) (el 10 de mayo de 2019).

González, Jiménez Rosa María. (2009). “Estudios de género en educación. Una rápida mirada”. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* 14: 681–99. [www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v14n42/v14n42a2.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v14n42/v14n42a2.pdf) (el 5 de febrero de 2018).

Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y María del Pilar Baptista Lucio. (2010). Metodología de la investigación Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>.

IMIEM, Instituto Materno Infantil Del Estado De México. (2019). “Instituto Materno Infantil Del Estado De México (IMIEM) Respuesta Transparencia”.: 1.

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). México. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019<sup>a</sup>). Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI). México. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enti/2019/doc/enti\\_2019\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enti/2019/doc/enti_2019_presentacion_resultados.pdf).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). “Población: Natalidad y Fecundidad”. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/> (el 21 de febrero de 2021).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). “Características educativas de la población”. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/educacion/> (el 8 de abril de 2018).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019b). “Natalidad y Fecundidad: Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años)”. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/> (el 4 de junio de 2020).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, Organización de las Naciones Unidas ONU, y Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES. (2017). “Atlas de Género”. [http://gaia.inegi.org.mx/atlas\\_genero/](http://gaia.inegi.org.mx/atlas_genero/) (el 25 de julio de 2017).

INMUJERES, Instituto Nacional de las Mujeres. (2021). “Acciones Afirmativas”. Glosario para la Igualdad. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/acciones-afirmativas> (el 2 de abril de 2021).

INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [https://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Sint\\_Ejec-24oct.pdf](https://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf) (el 5 de junio de 2018).

Iriberry, Ana María. “¿Qué es un proyecto de vida?”: (2020). [https://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_md/lic/AE/VC/AM/AF/proyecto\\_de\\_vida\\_nuevo.pdf](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/AE/VC/AM/AF/proyecto_de_vida_nuevo.pdf) (el 3 de agosto de 2020).

Izaguirre-González, A et al. (2016). “Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles”. MedPub Journals <http://imedpub.com> 12: 1–7. <http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=120703645&lang=es&site=eds-live> (el 31 de agosto de 2017).

De Jesús-Reyes, David, y Catherine Menkes-Bancet. (2014). “Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México”. Papeles de Población 20(79): 73–97. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11230198004> (el 7 de enero de 2018).

La Jornada. (2019). “Prevenir embarazo adolescente debe ser prioridad: académico”. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/2019/04/16/sociedad/034n1soc> (el 21 de septiembre de 2019).

La Jornada. (2020). “Embarazo en niñas y adolescentes, reto en materia de población: CONAPO”. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/02/07/embarazo-en-ninas-y-adolescentes-reto-en-materia-de-poblacion-conapo-9891.html> (el 7 de febrero de 2020).

Krauskopf, Dina. (2003). "Participación social y adolescencia": 27. [http://www.mcj.go.cr/ministerio/juventud/archivos/documentos/PARTICIPACION\\_SOCIAL\\_Y\\_ADOLESCENCIA.pdf](http://www.mcj.go.cr/ministerio/juventud/archivos/documentos/PARTICIPACION_SOCIAL_Y_ADOLESCENCIA.pdf) (el 6 de diciembre de 2017).

Krauskopf, Dina. (2006). "Estado del arte de los programas de prevención de violencia en ámbitos escolares": 160. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Estado del Arte de las Experiencias y Proyectos de Prevención de la Violencia en ámbitos Escolares Dina Krauskopf\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Estado%20del%20Arte%20de%20las%20Experiencias%20y%20Proyectos%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20Violencia%20en%20%C3%A1mbitos%20Escolares%20Dina%20Krauskopf_0.pdf) (el 13 de febrero de 2020).

Lagarde, Marcela. (1998). *Identidad Genérica y Feminismo*. ed. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla: Escandón Impresores Sevilla. [https://www.ehu.eus/documents/2007376/2899053/Identidad\\_generica\\_feminismo.pdf](https://www.ehu.eus/documents/2007376/2899053/Identidad_generica_feminismo.pdf) (el 22 de febrero de 2018).

Lagarde, Marcela, (s.f.). "La multidimensionalidad de la categoría género y del feminismo". <http://capacitacion.hcdn.gob.ar/wp-content/uploads/2015/12/lagarde.pdf> (el 5 de junio de 2017).

Lamas, Marta. (1986). "La antropología feminista y la categoría de 'género'." *Nueva Antropología* VIII: 173–98. [http://www.rua.unam.mx/repo\\_rua/temas\\_transversales\\_de\\_interes\\_general/300\\_ciencias\\_sociales/305\\_grupos\\_sociales/\\_5340.pdf](http://www.rua.unam.mx/repo_rua/temas_transversales_de_interes_general/300_ciencias_sociales/305_grupos_sociales/_5340.pdf) (el 28 de febrero de 2018).

Lamas, Marta. (1996<sup>a</sup>). "La perspectiva de género". *La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNT* 8: 10. [https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero\\_perspectiva.pdf](https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf) (el 21 de marzo de 2017).

Lamas, Marta. (1996<sup>b</sup>). "La perspectiva de género". *Revista de Educación y Cultura* (8): 14–20. <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm> (el 21 de marzo de 2017).

Lamas, Marta (2000). "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual". *Cuicuilco* 7(18): 1–24. <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf> (el 20 de mayo de 2019).

Lerner, Greda. (1985). *La creación del patriarcado*. Primera. ed. Editorial Crítica. Madison, Wisconsin, Estados Unidos de América. <repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/126/1/RCIEM109.pdf> (el 3 de enero de 2019).

Lerner, Susana, y Ivonne Szasz. (2008). "Salud Reproductiva y condiciones de vida en México." En Salud Reproductiva y condiciones de vida en México. Tomo II., México: El Colegio de México A.C.

Maldonado, Joana. (2020). "Educación sexual actual 'exacerba el placer': Padres en Conciencia Exigen 'políticas públicas con perspectiva de familia y no de género'" La Jornada Maya. <https://www.lajornadamaya.mx/quintana-roo/30256/educacion-sexual-actual-exacerba-el-placer-padres-en-conciencia>.

Méndez, Enrique, y Roberto Garduño. (2020). "Comisión de Igualdad de Género aprueba proyecto a favor del aborto". La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/02/06/comision-de-igualdad-de-genero-aprueba-proyecto-a-favor-del-aborto-613.html> (el 29 de febrero de 2020).

Menéndez, Guerrero Gilberto Enrique, Cabrera Inocencia Navas, Rodríguez Yusleidy Hidalgo, y Castellanos José Espert. (2012). "El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 38(3): 333–42. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006) (el 5 de junio de 2017).

Menkes-Bancet, Catherine, y Leticia Suárez. (2003). "Sexualidad y embarazo adolescente en México\*". Papeles de población: 1–31. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511> (el 5 de abril de 2017).

Menkes Bancet, Catherine, y Leticia Suárez. (2003). "Sexualidad y embarazo adolescente en México". Papeles de población 9(35): 9–262. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511> (el 5 de abril de 2017).

Menkes Bancet, Catherine, y Leticia Suárez López. (2003). "Sexualidad y embarazo adolescente en México". Papeles de Población 9, 35(35): 1–31. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511> (el 5 de abril de 2017).

Merino, Mauricio. (2013). Políticas públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos. Primera Ed. México: CIDE.

Natera Peral, Antonio. (2005). "Nuevas estructuras y redes de gobernanza". *Revista Mexicana de Sociología* 67(4): 755–91. <http://www.jstor.org/stable/20058838> (el 5 de marzo de 2018).

Novoa, Martha Miranda. (2012). "Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género". *Díkaion* 21(2): 337–56. <http://www.redalyc.org/pdf/720/72028686002.pdf> (el 5 de octubre de 2017).

Paredes-Guerrero, Leticia Janet, Rodrigo Llanes-Salazar, Nayelli Torres-Salas, y Alejandra Pamela España-Paredes. (2016). "La violencia de género contra las mujeres en Yucatán". *Limina R* 14: 45–56. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272016000200045&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272016000200045&lng=en&tlng=en) (el 1 de noviembre de 2018).

Parsons, W. (2007). *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. Primera. México: FLACSO MÉXICO.

Pateman, Carole. (1995). "El Contrato Sexual" ed. *Anthropos Editorial del Hombre*. : 318. <https://jcguanche.files.wordpress.com/2014/01/131498859-carole-pateman-el-contrato-sexual-1995.pdf> (el 8 de marzo de 2018).

Pérez, Teresa Ayala. (2011). "Saber y cultura en la era digital." *Revista Austral de Ciencias Sociales*: 41–59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45924206003> (el 9 de enero de 2019).

Pinto Da Cunha, Jose Marcos. (2017). "Movilidad espacial, vulnerabilidad y segregación socio espacial: Reflexiones a partir del estudio de la Región Metropolitana de Campinas, 2007 José Marcos Pinto da Cunha". *Notas de Población, Comisión Económica para América Latina (CEPAL)tina* (CEPAL) 93: 1–47. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12893/np93169209\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12893/np93169209_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Poder Ejecutivo Del Gobierno del Estado de México. (2016). *Reglamento para el Funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Toluca, México, México: DOF, Gaceta del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México. <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2016/ene271.pdf> (el 9 de abril de 2018).

Real Academia Española. “Diccionario de la Lengua Española”. <http://dle.rae.es/?id=J49ADOi> (el 7 de octubre de 2017).

Reglamento para el Funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 24 (2016). <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2016/ene271.pdf> (el 9 de mayo de 2019).

Rodríguez, Gabriela. (2014). “Las batallas de la educación sexual”. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/2014/08/08/opinion/024a2pol> (el 7 de septiembre de 2018).

SENPLADES, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2011). Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales. Ecuador, Quito. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Gu%C3%ADa-para-la-formulaci%C3%B3n-de-pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-sectoriales.pdf>

Scott, Joan W. (1990). “El género: una categoría útil para el análisis histórico”: 1–18. <http://dsyr.cide.edu/documents/302584/303331/02.-Scott.pdf>.

Scott, Joan W. (2015) “El género: una categoría útil para el análisis histórico\*”. En *El género: una categoría útil para el análisis histórico*, ed. Bonilla Artigas Editores., 251–90. <http://bivir.uacj.mx/Reserva/Documentos/rva2006191.pdf> (el 15 de junio de 2017).

Secretaría de Educación del Estado de México. (2020). “Sistema de Consulta de Centros de Trabajo (CCT-SEDUC)”. <http://seduc.edomex.gob.mx/sis/catalogoct/> (el 12 de febrero de 2020).

Secretaría de Salud. (2002). “Programa de Acción: Programa de atención a la salud de la adolescencia (PASA)”. Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud: 68. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7091.pdf> (el 1 de febrero de 2019).

Selmini, Rossella. (2009). “La prevención: estrategias, modelos y definiciones en el contexto europeo”. *URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad* (6). [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=definicion+de+prevención&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=definicion+de+prevención&btnG=).

SEP, Secretaría de Educación Pública. (2019). "Decreto por el que se expide la Ley General de Educación y se abroga la Ley General de la Infraestructura Física Educativa." <https://www.gob.mx/sep/articulos/decreto-por-el-que-se-expide-la-ley-general-de-educacion-y-se-abroga-la-ley-general-de-la-infraestructura-fisica-educativa?state=published> (el 25 de agosto de 2020).

Serret, Estela. (2006). El Género y lo Simbólico: la Constitución Imaginaria de la Identidad Femenina. eds. Gloria Careaga et al. Oaxaca, México: Instituto de la mujer oaxaqueña ediciones. [https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2014/08/ser\\_est.pdf](https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2014/08/ser_est.pdf) (el 7 de julio de 2017).

SHCP, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). "Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2018". <http://www.pef.hacienda.gob.mx/> (el 15 de junio de 2018).

SS, Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual Y Contra Las Mujeres. Criterios Para La Prevención Y Atención. Modificación A La Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación De Servicios De Salud. Criterios Para La Atención Medica De La Violencia Familiar, Para Quedar Como NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual Y Contra Las Mujeres. Criterios Para La Prevención Y Atención. <https://www.cndh.org.mx/Doctr/2016/Jur/A70/01/Jur-20170331-Nor19.Pdf> (el 12 de abril de 2019).

Stern, Claudio. (1997). "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica". *Salud Publica Méx* 39(2): 137–43. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639208> (el 17 de julio de 2017).

Stern, Claudio. (2004). "Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México". *Papeles de Población*: 129–58. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203906> (el 22 de agosto de 2017).

Stern, Claudio. (2007). "Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México". *Estudios Sociológicos* 25(73): 105–29. <http://www.jstor.org/stable/40421074> (el 29 de agosto de 2017).

Subirats, Joan, Peter Knoepfel, Corinne Larrue, y Frederic Varone. (2008). *Análisis y Gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel Ciencia política.

UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la. (1995). *Diccionario Jurídico Mexicano*. 8°. ed. S.A. Editorial Porrúa. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México.

UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la. *El concepto de ciudadanía*. ed. Biblioteca jurídica virtual del Instituto de Investigaciones jurídicas de la UNAM. México: UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3562/5.pdf> (el 6 de diciembre de 2017).

Ventura, Silva Sabino. (2003). *Derecho Romano*. XIX. ed. Editorial Porrúa. México.

Vera, Noriega José Ángel, Carbajal Claudia Karina Rodríguez, y Sonia Grubits. (2009). “La Psicología Social Y El Concepto De Cultura”. *Psicología & Sociedad* 21(1): 100–107. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326582012> (el 12 de diciembre de 2018).

Welti Chanes, Carlos. (2006). “Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación”. *Papeles de población* 12(50): 253–75. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252006000400012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400012) (el 23 de abril de 2018).

Welti Chanes, Carlos. (2014). “México Social - Madres adolescentes y derechos sexuales”. <http://www.mexicosocial.org/index.php/2017-05-22-14-12-20/item/524-madres-adolescentes-y-derechos-sexuales> (el 6 de junio de 2018).

Winchester, Lucy. (2011). “Políticas públicas: formulación y evaluación”.: 40. [https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/43323/lw\\_polpub\\_antigua.pdf](https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/43323/lw_polpub_antigua.pdf) (el 14 de febrero de 2020).