



---

---

**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES**

**“RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL GOBIERNO LOCAL.  
LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANEADO EN ADOLESCENTES.”**

**T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN ECONOMÍA Y GESTIÓN MUNICIPAL**

**P R E S E N T A  
ALMA KARINA GUEVARA ESPINOZA**

**D I R E C T O R  
DR. HÉCTOR MARCOS DÍAZ SANTANA CASTAÑOS**

**MÉXICO, D.F.**

**NOVIEMBRE DE 2014**



# INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

## ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de México, D.F., siendo las 15:30 horas del día 21 del mes de Octubre del 2014 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de la Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de CIECAS para examinar la tesis titulada:  
Responsabilidad social del gobierno local. La prevención del embarazo no planeado en adolescentes

Presentada por el alumno:

Guevara  
Apellido paterno

Espinoza  
Apellido materno

Alma Karina  
Nombre(s)

Con registro: 

B	1	2	0	3	0	6
---	---	---	---	---	---	---

aspirante de:

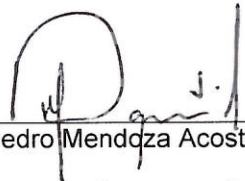
Maestría en Economía y Gestión Municipal


Después de intercambiar opiniones, los miembros de la Comisión manifestaron **APROBAR LA TESIS**, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

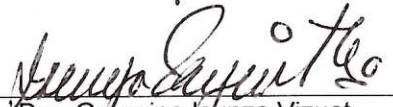
### LA COMISIÓN REVISORA

Director(a) de tesis

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Héctor Marcos Díaz Santana Castaños

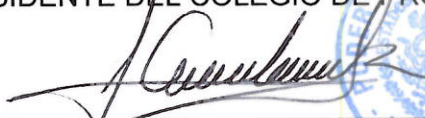
  
\_\_\_\_\_  
M. en E. Pedro Mendoza Acosta

  
\_\_\_\_\_  
M. en C. Braulio Alberto García Pérez

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Georgina Isunza Vizuet

  
\_\_\_\_\_  
Dr. José Benjamín Méndez Bahena

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PROFESORES

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Gabriela María Luisa Riquelme Alcantar



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**CARTA CESIÓN DE DERECHOS**

En la Ciudad de México, D.F. el día 17 del mes de octubre del año 2014, el (la) que suscribe Alma Karina Guevara Espinoza alumno(a) del Programa de Maestría en Economía y Gestión Municipal, con número de registro B12030, adscrito(a) al **Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales**, manifiesto(a) que es el (la) autor(a) intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección del (de la, de los) Doctor Héctor Marcos Díaz Santana Castaños y cede los derechos del trabajo titulado “Responsabilidad social del gobierno local. La prevención del embarazo no planeado en adolescentes”, al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del (de la) autor(a) y/o director(es) del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección [karina\\_guevara18@hotmail.com](mailto:karina_guevara18@hotmail.com). Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Alma Karina Guevara Espinoza

---

Nombre y firma del alumno(a)

## AGRADECIMIENTOS

*“La esencia de la belleza del arte y del gran arte en sí, es la gratitud”*

*Friedrich Nietzsche (1844-1900)*

La presente tesis es un esfuerzo en conjunto y fue posible gracias a personas que me brindaron su apoyo de manera directa e indirecta, a todos les debo mi gratitud por su generosidad para ayudarme a realizar este proyecto; quisiera mencionar particularmente:

Al Instituto Politécnico Nacional por compartirme a través del Centro de Investigaciones Económicas Administrativas y Sociales, la oportunidad de estudiar la Maestría en Economía y Gestión Municipal. El prestigio y responsabilidad que conlleva ser parte de la comunidad politécnica deberá traducirse al poner *“La Técnica al Servicio de la Patria”*.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca económica otorgada durante la realización de este proyecto.

A mis profesores por compartir conmigo sus invaluable conocimientos; tanto a los que formaron parte de la comisión revisora de la tesis, así como a los que me permitieron disfrutar sus clases: Doctora Rocío Huerta Cuervo, Maestro Octavio Palacios Sommer, Doctor Oscar Martínez Martínez y al Maestro David Vergara.

A mis compañeros por haberme apoyado en algún momento; Alejandro Alfaro, Angello Cruz, Daniel Tenorio, Francisco Estrada, Marco Morán, Mariela Torres y los que compartieron con nosotros el curso propedéutico, que la vida los llene de éxitos.

A los directores del CIECAS, Doctor Zacarías Torres Hernández y la Doctora Gabriela Riquelme Alcantar; así como al personal administrativo.

Al personal y servidores públicos de la delegación Iztapalapa, de modo muy particular al Licenciado Juan Rodrigo Alonso, Coordinador de Asesores del Delegado, por su fina atención y facilidades otorgadas para la presente investigación.

A la Madre Superiora, directora de la casa hogar “Esclavas de la Virgen Dolorosa” por su invaluable apoyo y consejos; a las adolescentes que me regalaron su confianza sin siquiera conocerme y compartieron conmigo sus testimonios de vida, me las llevo en el corazón, mi gratitud y admiración siempre.

*“Ya que absolutamente todo lo que te rodea ha contribuido a tu desarrollo personal, es menester agradecer por todo”*

*Wallace Wattles (1860-1911)*

A mi director de tesis, Doctor Héctor Díaz Santana por haberme brindado su confianza y apoyo desmedidamente, mi admiración y respeto.

A los profesores que formaron parte del comité tutorial y de la comisión revisora: Dra. Georgina Isunza Vizuet, Dr. Benjamín Méndez Bahena, Mtro. Braulio García Pérez y, Mtro. Pedro Mendoza Acosta, muchas gracias por su gran colaboración y atinados consejos para la mejora de esta tesis.

A mis padres, mis hermanos, mi novio, mis amistades y mi familia en general porque siempre me han hecho saber que me quieren y que cuento con ustedes para los proyectos que he decidido disfrutar, son mi bendición más grande.

## DEDICATORIA

*A mis padres y mis hermanos, porque sin ellos no sería ni la mitad de lo que soy.  
Este logro también es suyo.*

*A Emilia Espinosa, por ser el ángel que Dios me regaló en la Tierra.*

*A Ruperto Guevara, por ser un pilar en mi vida y enseñarme a ser fuerte.*

*A Mario Guevara, por sus cuidados y cariño eterno de hermano grande.*

*A Roberto Guevara, por siempre ayudarme y despertar en mí la creatividad.*

*A Marco Moreno, por su cariño y apoyo incondicional.*

*A Marely y Alexia Guevara, porque me han regalado momentos de plena felicidad.*

## ÍNDICE

SIP 14 Acta de revisión de tesis	2
Carta de cesión de derechos	3
Agradecimientos	4
Dedicatoria	6
Índice	7
Acrónimos	8
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
<b>Capítulo 1</b>	
Responsabilidad social de los gobiernos locales en México	
1.1 Responsabilidad social del gobierno local	15
1.2 Marco jurídico	30
1.3 Responsabilidad normativa del embarazo adolescente en Iztapalapa	40
<b>Capítulo 2</b>	
Diagnóstico del embarazo no planeado en adolescentes	
2.1 Embarazo no planeado en adolescentes	44
2.2 Causas y consecuencias del embarazo no planeado en adolescentes	46
2.3 Contexto del embarazo durante la adolescencia en el mundo	50
2.4 Políticas en materia de embarazo en adolescentes	52
2.4.1 Interrupción legal del embarazo	67
2.4.2 Programas de prevención de embarazo adolescente en América Latina	70
<b>Capítulo 3</b>	
Estudio de caso de Iztapalapa	
3.1 El contexto socioeconómico de Iztapalapa	74
3.2 El embarazo no planeado de adolescentes en Iztapalapa	79
3.3 Programa para prevenir embarazos a temprana edad en la delegación Iztapalapa	92
<b>Capítulo 4</b>	
Propuesta de política pública para disminuir la tasa de embarazo no planeado en adolescentes	
4.1 Propuesta de medidas para disminuir el embarazo no planeado en adolescentes	95
4.2 Planteamiento de política pública para la disminución del embarazo adolescente en Iztapalapa	100
Conclusiones	114
Fuentes de información	124
Anexos	134

## ACRÓNIMOS

CIDE	Centro de Investigación y Docencia Económicas
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
EGDF	Estatuto de Gobierno del Distrito Federal
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
FLASOG	Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
FR	Fundación Repro
GDF	Gobierno del Distrito Federal
GIRE	Grupo de Información en Reproducción Elegida
GODF	Gaceta Oficial del Distrito Federal
IFE	Instituto Federal Electoral
INAFED	Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INJUVE DF	Instituto de la Juventud del Distrito Federal
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INMUJERES DF	Instituto de las Mujeres del Distrito Federal
LAS	Ley de Asistencia Social
LJADF	Ley de justicia para adolescentes para el Distrito Federal
LGDLPI	Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LGP	Ley General de Población
LGS	Ley General de Salud
LOAPDF	Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal
LSNA	Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia
MEXFAM	Fundación Mexicana para la Planeación Familiar
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PDDI	Programa Delegacional de Desarrollo de Iztapalapa
RAE	Real Academia Española
SSA	Secretaría de Salud
SNIM	Sistema Nacional de Información Municipal
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas



## RESUMEN

La presente tesis aborda el tema de la responsabilidad social que tienen los gobiernos locales en México en torno a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.

Considerando que la tasa de embarazos no deseados durante la adolescencia representa un problema de salud pública; toda vez que sus causas responden a múltiples factores tanto económicos, sociales, culturales, educativos y de salud; que consecuentemente impactan directamente en la vida futura de los padres adolescentes y del bebé. Siendo las principales consecuencias efectos adversos en la salud de la madre y el bebé, dificultad para acceder a una escolarización suficiente que les permita ampliar sus oportunidades de obtener un mejor empleo y, además aumenta la posibilidad de persistir en la pobreza.

Por lo anterior, se considera que el gobierno local, siendo éste el más cercano a la gente y conociendo directamente su cultura y modo de vida; preste particular atención a generar políticas públicas transversales que promuevan la colaboración de distintos órdenes de gobierno, fundaciones, organizaciones civiles, personal educativo, y sociedad en general, a fin de promover acciones para prevenir embarazos no planeados en adolescentes.

*Palabras clave:* gobierno local, responsabilidad social, embarazo no planeado, política pública.

## ABSTRACT

The present thesis approaches the topic of social responsibility that the local governments has in Mexico concerning prevention of the unplanned pregnancy in teenagers.

Thinking about the rate of not wished pregnancies during the adolescence represents a problem of public health; although these reasons answer to multiple factors as economic, social, cultural, educational and health; that consistently affects directly the future life of the teen parents and the baby. Being the principal consequence; is the adverse effects in the health of the mother and the baby, it's difficult to accede to enough education that allows them to extend his opportunities to get a better employment and, in addition it increases the possibility of persisting in poverty.

Therefore, it is considered that the local government, being the one nearest to the people and the one knowing directly their culture and way of life; paying direct particular attention creating public transverse politics that, promote collaboration of different orders of government, foundations, civil organizations, personal education, and society, in order to promote actions to anticipate unwanted pregnancy in teenagers.

*Keywords:* local government, social responsibility, unplanned pregnancy, public politics.

## INTRODUCCIÓN

La motivación principal de orientar mis estudios profesionales a la investigación social, deriva de mi interés por apoyar a los sectores más vulnerables, como es el caso de los adolescentes que se encuentran en situación de embarazo no deseado.

El objetivo general de la presente, radica en analizar la responsabilidad social que tienen los gobiernos locales en México, en torno a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, a la luz de las acciones que ha emprendido el Gobierno del Distrito Federal y su impacto, particularmente en la delegación Iztapalapa.

Las preguntas de investigación que guiaron este trabajo fueron: ¿por qué es facultad del gobierno local desarrollar políticas públicas para prevenir el embarazo adolescente? y, ¿qué medidas se pueden desarrollar a nivel local para disminuir la tasa de embarazo no planeado en adolescentes?

Respecto a la hipótesis que se formuló desde el comienzo, se tiene: la aplicación de políticas públicas locales para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes debe fortalecer el papel de los gobiernos locales en esta tarea.

Desde una perspectiva de responsabilidad social y facultades jurídicas de los gobiernos locales, en el marco de las políticas públicas, la elaboración de la presente se realizó principalmente por medio de investigación documental, analítica y de campo, en la que se tuvo la oportunidad de conocer testimonios de adolescentes embarazadas y/o con hijos, situación que permitió comprender ampliamente el panorama al que se enfrentan en la vida cotidiana (ver anexo 3). Adicionalmente, se logró conocer las opiniones en torno al tema, de algunos servidores públicos de la delegación Iztapalapa, tal es el caso del coordinador de asesores del delegado, la directora general de desarrollo social, el coordinador de

salud pública, la coordinadora general de la fundación Mexfam que colabora directamente con el programa “Servicios de salud y medicina para el adolescente” en dicha demarcación, entre otros.

En particular se realizó el estudio de caso en torno a los embarazos no planeados en adolescentes con residencia en Iztapalapa, con la finalidad de proponer una serie de medidas que coadyuven a atenuar la situación actual.

Ahora bien, entrando en el tema medular de la materia, cabe remontarse ligeramente a la historia de México en las décadas del 50 al 70 del siglo pasado, donde el crecimiento demográfico apareció como uno de los más rápidos del mundo. La elevada natalidad trajo como consecuencia que la población pasara de 15 a 34 millones entre 1910 y 1960, duplicándose de nuevo en 1980 llegando casi a los 70 millones de personas<sup>1</sup>; las familias tendían a tener un gran número de hijos, la doctora Isabel Jaramillo<sup>2</sup> en el libro *Embarazo adolescente: entre la política y los derechos*, alude a que el embarazo adolescente existía ya en esas épocas, sin embargo no era mal visto siempre y cuando se diera en condiciones dentro de matrimonio. Por su parte el doctor en sociología Claudio Stern<sup>3</sup> refiere que el embarazo en adolescentes es cada vez menos común en México, considerando que la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad ha ido disminuyendo, como consecuencia de las políticas poblacionales que han existido después de la década de los 70's; a pesar de ello, el embarazo adolescente comenzó a verse como un problema en los años 80's, debido a los impactos negativos que consigo trae; destacando entre ellos los efectos desfavorables en la salud de la madre y el bebé, el crecimiento acelerado de la

---

<sup>1</sup> POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN MÉXICO. Ma. Eugenia Zavala de Cosío. Revista Mexicana de Sociología, Vol. 52, No. 1, La Población de México en los años ochenta. [www.jstor.org/stable/3540644](http://www.jstor.org/stable/3540644)

<sup>2</sup> Doctora Isabel Cristina Jaramillo Sierra, profesora asociada y directora de investigaciones y del Doctorado en Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes.

<sup>3</sup> Doctor Claudio Stern, Licenciado en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestro y Doctor en Sociología por Washington University, con cursos de especialización en Salud Reproductiva en Londres. Profesor investigador de El Colegio de México desde 1969 y Director de su Centro de Estudios Sociológicos de 1982 a 1988. Miembro de la Academia Mexicana de Ciencias y del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel III. Encargado del área sobre Sexualidad y Salud Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes del Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México entre 1993 y 2008.

población y, la contribución a la persistencia de la pobreza. Actualmente en México hay 77 embarazos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años.

Si bien es cierto que en las últimas décadas, las generaciones han tendido a formar familias con menor número de hijos, diversos autores afirman que las tasas de fecundidad adolescente son una situación a la que deberían prestar atención sociedad y gobierno, toda vez que las causas y consecuencias de estos embarazos, en su mayoría no planeados, responden a múltiples factores de tipo económicos, de salud, educativos, entre otros.

Bajo este contexto y desde una perspectiva analítica de la hechura de las políticas públicas, y para tener una comprensión acorde a lo que trato en el desarrollo de este trabajo, me he permitido discutir en el primer capítulo la responsabilidad social que tienen en México los gobiernos locales en torno al embarazo no planeado en adolescentes, comenzando con acepciones muy generales de la responsabilidad social y un breve análisis de la situación demográfica en el país, con la finalidad de apreciar el peso que tienen los adolescentes en la estructura social; continuando con algunas de las facultades que les han sido conferidas a los municipios y/o delegaciones por diversos ordenamientos jurídicos vigentes.

En el capítulo segundo se muestra un panorama de la situación que presenta el embarazo en adolescentes, destacando el concepto básico que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalando brevemente el avance de México en torno a la salud sexual; además se mencionan los principales factores que propician a un embarazo no planeado durante la adolescencia, así como también las principales consecuencias del mismo. De igual manera, se exhiben datos relevantes sobre este tipo de embarazos a nivel mundial. Para cerrar este capítulo, se ofrece una ligera mención de políticas públicas que se han puesto a la práctica en México y en algunos países de América Latina.

Por lo que se refiere al capítulo tercero, con la finalidad de mostrar las principales características del escenario sobre el cuál se llevó a cabo el estudio de caso, se ofrece información general de la delegación Iztapalapa, toda vez que el estilo de vida y el modo de afrontar los acontecimientos diarios, difieren entre los adolescentes de una y otra demarcación a pesar de que todos en conjunto forman parte de la gran Ciudad de México. Posteriormente, se muestra una perspectiva del embarazo adolescente en la delegación Iztapalapa mostrando algunas tablas con datos comparativos de décadas anteriores, destacando el comienzo de acciones preventivas por parte del gobierno de dicha demarcación.

Por último se sugieren algunas medidas preventivas que han probado tener buenos resultados al momento de poner en práctica programas a favor de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Finalizando este capítulo proponiendo la implementación de una política pública que sea acorde a las condiciones de vida y culturales de la población que radica en la delegación Iztapalapa.

Finalmente, se sella esta tesis con una serie de conclusiones a manera de sintetizar la compilación de información en la presente investigación.

## CAPÍTULO 1

### RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS GOBIERNOS LOCALES EN MÉXICO

#### 1.1 Responsabilidad social del gobierno local

Los gobiernos cuentan con atribuciones, facultades, competencias, obligaciones y/o responsabilidades; a pesar de que los conceptos en realidad tienen significados diversos y a veces contradictorios, en el fondo lo que pretenden es dotar a los diferentes órdenes de gobierno de la posibilidad de actuar, la posibilidad de hacer. -Análisis que ofrece Revuelta Vaquero<sup>4</sup> y Jaime Valls<sup>5</sup> en su obra *El gobierno municipal en la era global*- en síntesis, más allá de las distintas terminologías, todas se refieren a formas de designación de funciones o poderes públicos. Funciones que los gobiernos locales no deben evadir por la importancia que pueda presentar para el bienestar colectivo, y por ende deben cumplir.

La responsabilidad constituye un concepto jurídico fundamental. La responsabilidad social del Estado<sup>6</sup> es la obligación que tiene el estado de proteger jurídicamente a los ciudadanos contra decisiones arbitrarias e ilícitas de la administración, compensando y restituyendo el daño causado. La legislación civil mexicana en el artículo 1928 del Código Civil expresa la responsabilidad del Estado de responder subsidiariamente del daño causado.

Es importante que los diferentes órdenes de gobierno generen acciones cuando las necesidades de la sociedad así lo requieren. La responsabilidad pública debe

---

<sup>4</sup> *Benjamín Revuelta Vaquero*, (1966). Licenciado en Derecho de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), con Maestría en Políticas Públicas del ITAM y doctor en Gobierno y Política por la Universidad de Essex, Inglaterra. Ha ocupado diversos cargos en la administración pública, Secretario Académico de la UMSNH de 2007 a 2011. Cuenta con perfil PROMEP y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores SIN-CONACYT nivel 1, desde 2006. Entre otros.

<sup>5</sup> *Jaime Valls Esponda*, (1968). Licenciado en economía por el Instituto Tecnológico Autónomo de México, con Maestría en Economía Política en la Universidad de Essex, Inglaterra. Ha desempeñado diversos cargos dentro de la administración pública. También es integrante del Colegio Nacional de Economistas, actualmente es Rector de la Universidad Autónoma de Chiapas para el período 2011-2014.

<sup>6</sup> El Estado Mexicano es una institución jurídico-política dotada de personalidad. Implica una organización o estructura jurídica dinámica, por cuanto que como persona moral desarrolla una conducta para conseguir determinados fines específicos en beneficio de la nación y los cuáles fundan su justificación. (Adame, 2009)

ser un tema que día a día adquiriera una dimensión e importancia mayor, para fomentar la eficiencia de la autoridad y fortalecer la democracia.<sup>7</sup>

La responsabilidad social del gobierno local se refiere a maximizar el bienestar social de manera sostenible, no en una perspectiva vertical y asistencialista, sino en una perspectiva horizontal y relacional, creando vínculos de beneficio mutuo con los distintos actores del mercado y de la sociedad civil, de modo estratégico y sustentable.<sup>8</sup>

En este contexto, un gobierno local socialmente responsable, es aquel que además de cumplir con sus obligaciones de protector de los derechos de sus gobernados desafía su creatividad para impulsar la generación de estrategias integrales e interrelacionadas, es decir, la creación de políticas públicas incluyentes para contribuir a la protección, al desarrollo social y a la mejora de la calidad de vida; con perspectivas de desarrollo social a mediano y largo plazo. Bajo los principios del cumplimiento de la ley, comportamiento ético, la transparencia y la rendición de cuentas; ya que en la medida que sea posible evaluar e informar los impactos de las iniciativas de responsabilidad, traerá como consecuencia mostrar cómo influyen las acciones del gobierno en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Para efectos de esta investigación se abordará la responsabilidad social que tienen los gobiernos locales en torno a la creación e implementación de políticas públicas eficaces y eficientes, partiendo de diagnósticos actualizados, con la finalidad de prevenir embarazos no deseados en adolescentes, dadas las condiciones del actual crecimiento demográfico en México, de modo particular el estudio de caso de la delegación Iztapalapa.

---

<sup>7</sup> Revuelta y Valls (2012), El gobierno municipal en la era global.

<sup>8</sup> Loza Azaui (2013), Responsabilidad Social Gubernamental (RSG).



El crecimiento demográfico que experimenta nuestro país plantea importantes retos en materia de políticas orientada a cada grupo etario. De ahí que la población adolescente, en especial las mujeres, requieran políticas que atiendan los distintos ámbitos de sus demandas: educación, servicios de salud, actividades recreativas, y, en este caso interesan las acciones orientadas a prevenir el embarazo de las adolescentes catalogadas como parte de la responsabilidad social de los gobiernos.

Un somero análisis permite identificar el peso demográfico de estos grupos sociales. México es uno de los países más poblados del mundo, con una estimación de más de 118 millones de habitantes según datos recientes publicados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)<sup>9</sup>; sin embargo para fines de esta investigación se tomará como referencia la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que de acuerdo al censo de población de 2010, hasta ese período contabiliza poco más de 112 millones de personas,<sup>10</sup> compuesto de la siguiente manera:

Cuadro 1

<b>Población total con estimación por edad según sexo</b>				
	Total	%	Hombre	Mujer
Total	112,336,538	100	54,855,231	57,481,307
De 0 a 9 años	21,575,859	19.20	10,951,118	10,624,741
De 10 a 19 años	21,966,049	19.54	11,067,734	10,898,315
De 20 a 29 años	18,680,448	16.62	9,019,179	9,661,269
De 30 y más años	48,716,776	43.36	23,116,981	25,599,795
No especificado	1,397,406	1.24	700,219	697,187

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

Como lo muestra el cuadro anterior, existe una numerosa población adolescente; considerada ésta en la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>11</sup> representando en México 19.54% del total de la población en el país.

<sup>9</sup> CONAPO (2014). México en cifras.

<sup>10</sup> INEGI (2014). México en cifras.

<sup>11</sup> OMS (2014). Salud del adolescente.

La adolescencia es una etapa de importantes cambios físicos y emocionales que también presenta múltiples dificultades, entre las que destaca el embarazo no planeado en los adolescentes, problema culturalmente complejo. Este tipo de embarazo y las implicaciones para la madre y el padre, sus familias y la sociedad en general, tiene un significado variable dentro de los diversos grupos sociales y contextos socioculturales que forman el compuesto poblacional de México.<sup>12</sup>

Se considera como un problema público legítimo bajo la concepción de que puede ser un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la población, ya que tiende a acelerar el crecimiento poblacional.<sup>13</sup> Por lo que el embarazo adolescente representa un asunto que ocupa la atención de médicos, el sector educativo, los múltiples medios de comunicación, los planificadores y hacedores de políticas públicas y de la sociedad en general, como resultado de los variados aspectos en los que impacta.<sup>14</sup>

En México según la Secretaría de Salud, el promedio de inicio de la vida sexual es a los 16 años de edad, como efecto de diversos factores ambientales, sociales y culturales que además orillan a los adolescentes a tener conductas de muy alto riesgo.<sup>15</sup>

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes comenzó a ocupar espacios importantes en el ámbito internacional a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994). Actualmente los adolescentes en México cuentan con mejores oportunidades para tener acceso a la educación, sin embargo, continúan presentándose deficiencias con relación a la salud sexual y reproductiva.<sup>16</sup>

---

<sup>12</sup> Stern,2012

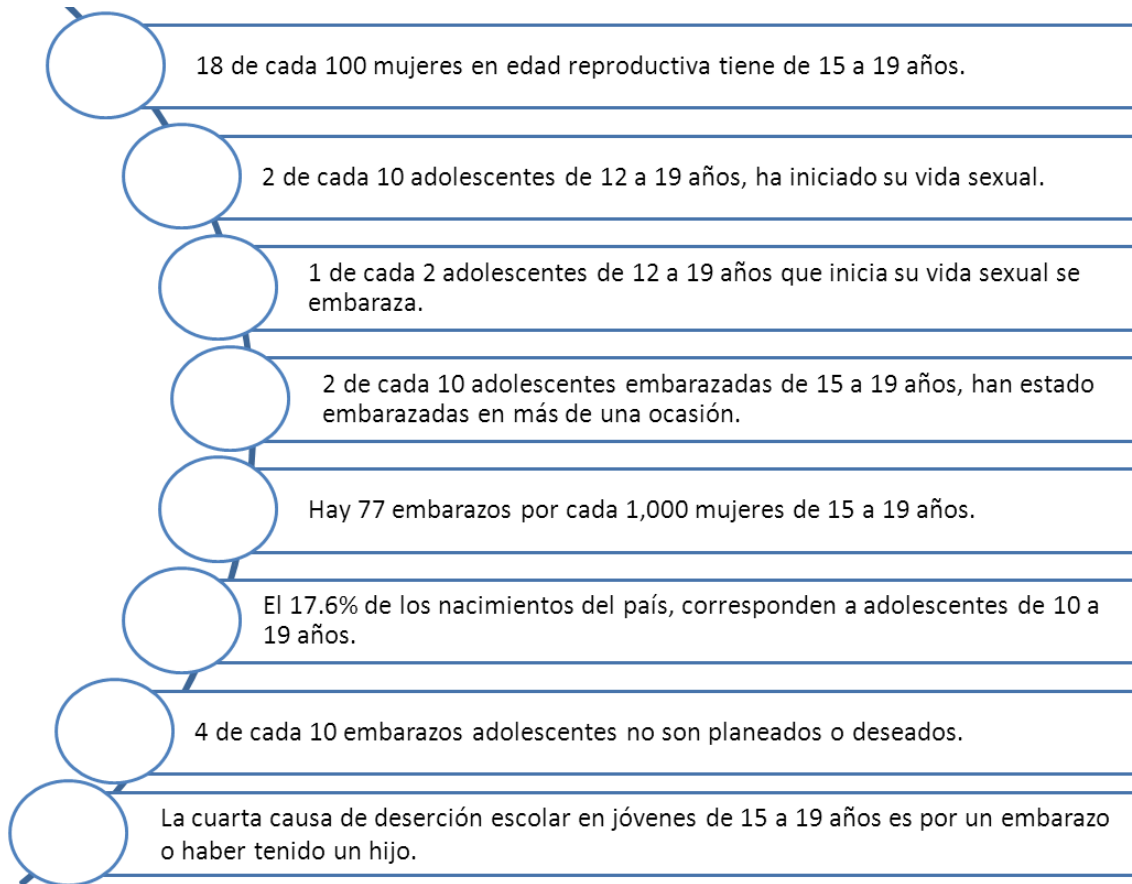
<sup>13</sup> Stern,2001

<sup>14</sup> Jaramillo, 2013

<sup>15</sup> Secretaría de Salud. Programa de acción. Programa de atención a la salud de la adolescencia.

<sup>16</sup> Stern,2008

En este sentido, datos arrojados por investigaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) muestran que en México:<sup>17</sup>



La doctora Isabel Jaramillo señala que la preocupación por los embarazos ocurridos durante la adolescencia, tiene origen en los años sesenta, como consecuencia de los cambios demográficos, culturales y políticos que trajo consigo la Segunda Guerra Mundial; destaca además que antes de esta época, si se presentaba un embarazo adolescente no existía problema siempre y cuando se diera en el contexto del matrimonio. Posteriormente, en la década de los setenta surge la preocupación por la relación de este tipo de embarazo y la pobreza.

<sup>17</sup> GIRE. Recupera una oportunidad.

Por su parte, el doctor Claudio Stern opina que los embarazos adolescentes en México fueron definidos como problema público a partir de la segunda mitad de la década de los ochenta en función de los impactos negativos. Algunos argumentos que respaldan la concepción del embarazo no planeado en adolescentes como un problema público son: aumento considerable del número de embarazos adolescentes; su contribución al crecimiento acelerado de la población; los efectos desfavorables en la salud de la madre y del bebé; y la contribución a la persistencia de la pobreza.

Desde el punto de vista demográfico, en términos de las consecuencias para el crecimiento de la población, señala que el embarazo adolescente tiende a orillar a la joven a incrementar la tasa de natalidad y a un menor esparcimiento entre ellos, lo cual favorece a elevar la fecundidad general y la tasa de crecimiento poblacional. En la medida en que este crecimiento se dé de modo acelerado, podría constituirse en un factor negativo para el bienestar de la sociedad y, por lo tanto, definirse como un problema público genuino.

En lo que respecta a los efectos adversos sobre la salud de la madre y del bebé, responde a que se tiende a mayores riesgos cuando las madres adolescentes no se encuentran en condiciones adecuadas de nutrición, de salud, de atención prenatal ni en un contexto social y familiar favorables.

Ahora bien, en lo que concierne a que el embarazo adolescente contribuye a la persistencia de la pobreza, esto se asocia al supuesto de que el embarazo no planeado en adolescentes reduce las posibilidades de acceder a una escolarización suficiente y como consecuencia limita las oportunidades de obtener un empleo mejor remunerado, lo cual, al mismo tiempo reduce el acceso a los recursos económicos que permitan un desarrollo adecuado de los hijos, de tal manera que esta situación persiste como un círculo vicioso.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Stern, 2012

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, “el embarazo en adolescentes es a la vez una causa y una consecuencia de las violaciones de derechos. El embarazo menoscaba las posibilidades que tienen las niñas de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía, garantizados en tratados internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño. Y a la inversa, cuando una niña no puede gozar de sus derechos básicos, como el derecho a la educación, se vuelve más propensa a quedar embarazada”.<sup>19</sup>

Múltiples estudios han mostrado que el embarazo no planeado en adolescentes impacta en distintos aspectos de la vida de los adolescentes y de la sociedad en general, tales como lo que se definen en el siguiente cuadro:

Cuadro 2



Fuente: Elaboración propia con base en Promajoven<sup>20</sup>

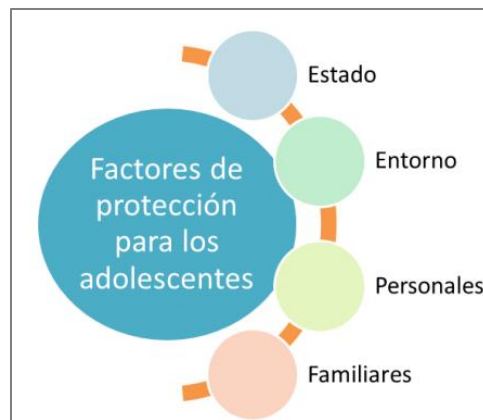
Algunos de los factores involucrados dentro del proceso transversal que implica el embarazo no planeado durante la adolescencia están educación, salud, cultura, entorno social y trabajo, por tanto, resultan indispensables el diseño y la aplicación de políticas sociales eficientes.

<sup>19</sup> GIRE. Recupera una oportunidad.

<sup>20</sup> Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven. (Programa de la Secretaría de Educación Pública que otorga “Becas de apoyo a la educación básica de madres jóvenes y jóvenes embarazadas”)

A fin de proteger a los adolescentes de un embarazo no planeado es muy importante brindarles soluciones integrales: no únicamente la ayuda familiar sino la oportuna intervención del Estado en donde garantice educación y atención médica de prevención y apoyo con programas sociales.

Cuadro 3



FUENTE: Elaboración propia con base en Promajoven<sup>21</sup>

Dado que el embarazo es una situación multifactorial, resulta de vital importancia que el Estado genere acciones integrales que se traduzcan en políticas públicas preventivas para que los adolescentes amplíen sus posibilidades de establecer y concretar un proyecto de vida, sin que les obstaculice una maternidad o paternidad temprana y, además, porque una formación de ciudadanos satisfechos con sus logros y capacitados profesionalmente vislumbrará un mejor futuro para el desarrollo de la sociedad.

De acuerdo con esta investigación, que se concentra en el gobierno local, cabe precisar que tanto un municipio como una delegación representan el nivel de gobierno más cercano a la población, por lo tanto, dada esta proximidad, deben conocer de manera directa las necesidades de cada localidad. Tal como lo señala Salazar<sup>22</sup> en su obra *Elementos básicos de las administración municipal*: “El

<sup>21</sup> Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven.

<sup>22</sup> Salazar Medina, Julián. Realizó sus estudios en la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM); estudios de Administración Pública y Ciencia Política en el Instituto Internacional de Administración Pública de París, Francia, y en la Universidad Sorbone, París II. Fue contador de la Licenciatura en Administración Pública, fundador de la Escuela de Ciencias Políticas y Administración Pública en 1977, profesor del Colegio

ámbito municipal es el espacio donde toma sentido la relación más próxima y directa entre Estado y la sociedad, y por ello la administración municipal es la acción gubernamental más interrelacionada con la sociedad; así mismo es el ámbito donde la sociedad tiene un acercamiento más constante y viable con los órganos que lo gobiernan”.<sup>23</sup> En lo que respecta al tema del embarazo adolescente, los gobiernos locales tienen la oportunidad de comprender las causas y consecuencias bajo su particular contexto social y cultural, y con ello emprender acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes.

En México “el gobierno municipal es la base de la estructura del gobierno de nuestro país y debe prestar los servicios públicos que satisfagan las crecientes demandas de la población”<sup>24</sup>; constantemente se han buscado, mecanismos que permitan a los gobiernos municipales mejorar su desarrollo local. Una manera ha sido cediéndole determinadas facultades, responsabilidades e incluso aportando recursos directamente destinados a ellos, con la finalidad de fortalecerlos y apoyarlos en la mejora de sus condiciones de vulnerabilidad; sin embargo, la descentralización<sup>25</sup> en México no se ha presentado de la forma en que teóricamente se esperaba, pues se hacía alusión a ésta sin que en los hechos ocurriera de manera real. En este sentido, la alternancia política ha posibilitado abrir camino a la descentralización en múltiples ámbitos.<sup>26</sup>

Los municipios han sido el exponente fundamental de la descentralización administrativa por región, la cual ha sido imprescindible dada la variedad geográfica de México y la diversidad etnográfica, cultural y económica.<sup>27</sup> No obstante, presentan muchas diferencias, pues algunos gozan de mayores

---

Mexiquense A. C., encargado de la Dirección de la Escuela de Antropología de la UAEM, hoy facultad de Antropología, autor de varios libros, entre los que destacan: Desarrollo, administración y planeación municipal, Votos y mapas, y Elementos básicos de la Administración Municipal.

<sup>23</sup> Salazar, 2009

<sup>24</sup> Adame, 2009

<sup>25</sup> Descentralización: forma de gobierno en la que las facultades de decisión son atribuidas y, corresponden a otros órganos administrativos que no forman parte de la personalidad jurídica de la organización central, y que gozan de cierto grado de iniciativa, libertad de acción y poderes de resolución. (Zapata, 2008 p.17)

<sup>26</sup> Cabrero, 2010

<sup>27</sup> Adame, 2009

capacidades institucionales que otros, posiblemente como resultado a su tamaño o porque fungen como el eje principal de un estado; dicho sea de paso, se les puede clasificar en metropolitanos, urbanos medios, urbanos chicos, semirurales y rurales, esto dependiendo del número de población que albergue el municipio.<sup>28</sup>

Lo anterior destaca que no todos los gobiernos locales corren con la misma fortuna de avanzar hacia una descentralización, toda vez que en ocasiones sus capacidades tienden a limitarlos, a diferencia de los que gozan de mejores condiciones que los impulsa a generar mayores competencias, lo que atrae mejores oportunidades de desarrollo local,<sup>29</sup> situación que se vería reflejada en los gobiernos locales que decidieran emprender acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes.

En el caso de México, aun en el contexto de un proceso de democratización política y fortalecimiento de la autonomía local, la mayoría de los gobiernos municipales tienen una agenda sumamente simple en materia de políticas sociales, la cual se limita a la provisión de bienes y servicios básicos, de infraestructura urbana y territorial (agua, drenaje, pavimentación) y, en menor medida, acciones de bienestar social comunitario, la mayor parte de las veces de tipo asistencialistas, como puede ser el caso del embarazo adolescente.<sup>30</sup>

Cada unidad territorial presenta distintas problemáticas a la hora de brindar servicios públicos<sup>31</sup> básicos a su población. Una situación que se presenta de manera constante es la ineficiencia y cobertura de dichos servicios públicos, en

---

<sup>28</sup> Cabrero, 2009

<sup>29</sup> En la página electrónica del Banco Mundial se sostiene que el desarrollo económico local (DEL), proporciona al gobierno local, los sectores privados, los organismos no gubernamentales y las comunidades locales la oportunidad de trabajar mancomunadamente para mejorar la economía local. El DEL incide en el mejoramiento de la competitividad, aumenta el desarrollo sostenible y asegura la inclusividad del crecimiento por medio de un conjunto de disciplinas, incluidos el planeamiento físico, la economía y el *marketing*. Asimismo, incorpora numerosas funciones del gobierno local y del sector privado, tales como la planificación medioambiental, el desarrollo de empresas, la provisión de infraestructuras, el desarrollo inmobiliario y la financiación (Tello, 2010).

<sup>30</sup> Ziccardi, 2002

<sup>31</sup> "Con forme al Diccionario Jurídico Mexicano, un servicio público es la institución jurídico-administrativa en la que el titular es el Estado y cuya única finalidad consiste en satisfacer de manera regular, continua y uniforme necesidades públicas de carácter esencial, básico o fundamental; se concreta a través de prestaciones individualizadas las cuales podrán ser suministradas directamente por el Estado o por particulares mediante concesión..." (Adame, 2009 p.172)



virtud de que no se cuenta con los presupuestos deseables y, en el peor de los casos, con servidores públicos con poca o nula profesionalización, lo que complica la calidad de atención hacia la comunidad.

Durante el desarrollo de la investigación, se determinó que por sus características geográficas, sociales, culturales, económicas y su nivel de marginación en el Distrito Federal, el análisis del embarazo no planeado en adolescentes resultaba idóneo para la delegación Iztapalapa, demarcación en donde los recursos locales son mínimos y como consecuencia no se tiene el presupuesto suficiente para atacar directamente este problema, ni con personal capacitado y actualizado en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, por lo que se limitan a brindar atención solamente en los servicios de salud pública ya establecidos y con el personal médico de plantilla.<sup>32</sup> Tema que se desarrollará con mayor profundidad en el capítulo 3.

En el caso de los gobiernos locales, es sabido que cumplen una doble función de administración urbana y gobierno político. La primera se ocupa precisamente de la creación y dotación de un conjunto de bienes y servicios sociales que forman parte de las políticas sociales. En gran medida, la calidad de vida de las ciudades está directamente relacionada con esta función del gobierno local, sin embargo, en el cumplimiento de estas funciones es donde los criterios de administración se han subordinado, en la mayoría de las ocasiones, a los políticos. Los funcionarios son reclutados cada tres años gracias a lealtades personales y políticas, y no de acuerdo con las capacidades profesionales que se requieren para el desempeño de estas responsabilidades. Los regidores, los miembros del cabildo, actúan como gestores de las demandas de la ciudadanía ante las diferentes instancias del gobierno local, sin que necesariamente tengan resultados exitosos y expresando muchas veces la división y los tiempos diferentes que existen entre administración

---

<sup>32</sup> Información obtenida de la entrevista realizada al Licenciado Genaro Benítez Medina, Coordinador de Salud Pública de la Delegación Iztapalapa, realizada el 05 de marzo de 2014, durante la investigación de campo que se desarrolló para esta tesis.

y política en el ejercicio de gobierno.<sup>33</sup> Esto complica el desarrollo de algunas políticas públicas, tal es el caso de la delegación Iztapalapa en la que no existen programas de largo plazo para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes.

Es digno de consideración señalar que los gobiernos han tenido que ir superando obstáculos a lo largo de su evolución, como la legitimidad de los cargos y la profesionalización, para que en la actualidad el paradigma a cambiar sea la institucionalización de los procesos, es decir, su capacidad para resolver los nuevos problemas de las sociedades complejas;<sup>34</sup> sociedades que cada vez están más informadas y, por lo tanto, son más exigentes y requieren de un servicio público adecuado que responda con calidad y eficiencia,<sup>35</sup> tal como el embarazo no planeado en adolescentes que requiere de soluciones de índole transversal.

Las finanzas locales componen un tema de vital importancia en la agenda de los cambios necesarios de las administraciones municipales. Toda vez que la holgura de los recursos y su manejo eficiente impactará de manera directa el papel que desempeñe un gobierno local en un sistema federal de gobierno.<sup>36</sup> Desafortunadamente la mayoría de los municipios en el país presentan deficiencias en sus finanzas públicas, razón por la cual constantemente se ven obligados a depender de las aportaciones federales y, en algunos casos, a requerir préstamos económicos, lo que los mantiene en un estado de endeudamiento.

En general, las tendencias de las finanzas municipales en México muestran cada vez con mayor claridad las diferentes realidades del conjunto municipal. No resulta posible dar un mismo tratamiento al conjunto municipal nacional en lo financiero. Además es de suma importancia que los gobiernos municipales desarrollen en el

---

<sup>33</sup> Ziccardi, 2002

<sup>34</sup> Aguilar, 2007

<sup>35</sup> García, 2003

<sup>36</sup> Cabrero, 2009

corto plazo mejores capacidades administrativas y profesionales para llevar a cabo la tarea de la hacienda local, pues de lo contrario, de nada servirían más recursos si las estructuras locales no pueden hacer el mejor uso de los mismos y generar el mayor impacto posible en el bienestar municipal.<sup>37</sup> Tal como ocurre con el tema del embarazo adolescente, en el cual de nada serviría la facilidad en los recursos económicos si no se pone especial atención en la capacitación del personal que tendrá contacto directo con los adolescentes y un cuidado particular para hacer eficientes los recursos y materiales.

Es posible suponer una relación directa entre el presupuesto que tiene cada unidad territorial y el número de habitantes al cual se le tiene que brindar servicios; es decir, a mayor número de población se requiere mayor cantidad presupuestal. Bajo el entendido de que el número de habitantes es un factor importante para la cobertura y calidad de los servicios públicos, se podría considerar que el gobierno local debería prestar particular atención al tema de planificación familiar; pues si bien es cierto, el artículo 4° constitucional<sup>38</sup> a la letra señala que: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos...”

Uno de los derechos fundamentales: el derecho a la vida, plasmado en el artículo 3° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.<sup>39</sup> Es vital reconocer que una situación que se está presentando de manera constante a nivel mundial es el embarazo no planeado en adolescentes, mismo que representa una problemática de salud pública y social, debido a las múltiples consecuencias de dimensiones biológicas, psicológicas, familiares y culturales<sup>40</sup>, que de éste se derivan en la atención de la adolescente, del infante<sup>41</sup> y de los efectos sociales que genera; de tal suerte que por todas las implicaciones que conlleva, debería ocupar un espacio

---

<sup>37</sup> Cabrero, 2009

<sup>38</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>39</sup> ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos.

<sup>40</sup> Piñero, 1998

<sup>41</sup> Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven, p. 11.

importante en la agenda pública, particularmente del gobierno local, como resultado de la función de cercanía que desempeña con la población.

Esta situación representa un problema genérico, pues su solución está relacionada principalmente con la política social, educativa y de salud. El embarazo en adolescentes es un tema que requiere mayor apoyo para exhortar a las niñas a demorar la maternidad hasta etapas mucho más convenientes para su proyecto de vida.

Sin embargo, la solución no está sólo en manos del gobierno, toda vez que en el desarrollo local influye en gran medida la participación de la ciudadanía,<sup>42</sup> por lo tanto, se requiere que la sociedad se involucre cada vez más en las labores de sus gobiernos en virtud de que los eligieron como sus representantes, esto dará como consecuencia que los gobiernos realicen su trabajo con mayor honestidad, responsabilidad y eficiencia, de ahí que los resultados hacia los ciudadanos serán más convenientes.

En este sentido, como los derechos humanos son inherentes a la persona, el organismo que los tutela debe estar a la vanguardia de las necesidades de la comunidad, estableciendo políticas públicas que favorezcan a los grupos con mayor grado de vulnerabilidad a fin de evitar que resulten ser objeto de violaciones.

Uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que establece la Organización de las Naciones Unidas, se refiere a mejorar la salud materna.<sup>43</sup> Al respecto el Banco Mundial señala que invertir en dicho mejoramiento no sólo promueve la salud de las madres y sus familias, sino que además se aumenta la presencia femenina en la fuerza laboral y con ello, se fomenta el bienestar económico de las comunidades y, por ende, de los países. Además indica que las

---

<sup>42</sup> Tello, 2010

<sup>43</sup> ONU México. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

complicaciones que no se atiendan durante el embarazo o en el parto, pueden causar entre 10 y 20 millones de mujeres con discapacidad cada año, lo que menoscaba la capacidad de ellas para sostener a sus familias, situación que se reflejaría directamente en el desarrollo social de los municipios.<sup>44</sup>

Las múltiples consecuencias que reviste el embarazo no planeado en adolescentes –por mencionar algunas: mayores riesgos para la salud de la madre y el bebé, mortalidad materna, modificación a la trayectoria del proyecto de vida, deserción escolar, entre otras-<sup>45</sup>, requieren cada vez más estrategias que contemplen el trabajo en equipo, tanto de las diversas instituciones gubernamentales como del incremento de la participación ciudadana, razón por la cual se puede considerar de vital importancia la responsabilidad social del gobierno local; dicho en otras palabras, han de diseñarse e implementarse las acciones transversales de los responsables de la toma de decisiones para generar políticas y prácticas que promuevan la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.

A fin de alcanzar un mejor panorama en la vida de los adolescentes, resulta muy valiosa la plena inclusión de todos los mexicanos en las tareas y los beneficios del desarrollo, mediante la promoción de la igualdad de oportunidades y la reducción de la desigualdad en los resultados, pues no sólo es palanca fundamental para un México más equitativo, sino también para ingresar a un ciclo largo de crecimiento acelerado y sostenido de la economía nacional.<sup>46</sup>

En virtud de que una proporción grande de mexicanos presenta carencias en cobertura de necesidades básicas, atención especial requiere el grave problema del embarazo no planeado en adolescentes, que difícilmente se solucionará con la entrega de folletos didácticos, es decir, el problema requiere soluciones transversales, por ello se propone adoptar una política pública capaz de forjar un

---

<sup>44</sup> Banco Mundial. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

<sup>45</sup> Ster, 2003

<sup>46</sup> Calva, 2012

futuro más conveniente para los adolescentes que en corto plazo se convertirán en los adultos que fortalezcan el desarrollo social de la localidad.

## 1.2 Marco jurídico

Como se ha mencionado con anterioridad, el embarazo no planeado en adolescentes es un asunto vestido de gran complejidad, dado que implica factores personales, familiares, sociales y culturales, entre otros. Con la finalidad de fortalecer los argumentos de porqué los gobiernos locales deben de emprender acciones a favor de los adolescentes, en este apartado se enuncian los principales ordenamientos jurídicos que facultan a los gobiernos para generar políticas de prevención del embarazo no planeado.

En México el gobierno local está constituido por el Distrito Federal (subdividido en 16 delegaciones) y los 31 estados establecidos en la Carta Magna, estos a su vez se encuentran divididos en 2,445 municipios<sup>47</sup> que conforman el siguiente nivel de gobierno. La legislación encargada de regular el actuar municipal se fundamenta en el artículo 115 de la Constitución; sin embargo, a pesar de que muestra las facultades de los municipios también existe una serie de leyes para la actuación de los gobiernos locales en su cumplimiento.<sup>48</sup>

Si bien es cierto que explícitamente no hay una ley que a la letra diga “los gobiernos locales están obligados a crear políticas públicas de prevención del embarazo”, no se puede hacer caso omiso de que existen ordenamientos legales nacionales e internacionales que velan por la salud sexual y reproductiva de los menores, basados principalmente en sus garantías individuales y los derechos de la niñez (ver anexo 1).

---

<sup>47</sup> e-local. Municipios en cifras.

<sup>48</sup> Instancias municipales de la mujer en México.

Comenzando por los Derechos Humanos Internacionales, fundamentados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas); definidos éstos como el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada,<sup>49</sup> es decir, son todos aquellos derechos que todas las personas poseen y tiene derecho a disfrutar, por el simple hecho de su condición de ser humano. Dentro de los diversos derechos humanos, se encuentran los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales establecen que toda persona tiene la facultad de ejercer libremente su sexualidad<sup>50</sup> y que nadie deberá sufrir discriminación por su orientación sexual. Mientras que los derechos reproductivos otorgan la capacidad a todas las personas para decidir y determinar su vida reproductiva, es decir, protege la libertad de decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién.

La Declaración Universal de los Derechos Sexuales brinda a todas las personas básicamente derecho a:

- ✓ Decidir de forma libre sobre su cuerpo y su sexualidad.
- ✓ Ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual.
- ✓ Manifestar públicamente sus afectos.
- ✓ Decidir con quien compartir su vida y su sexualidad.
- ✓ Ser respetados en su intimidad y su vida privada.
- ✓ Vivir libre de violencia sexual.
- ✓ La libertad reproductiva.
- ✓ La igualdad de oportunidades y a la equidad.
- ✓ Vivir libre de toda discriminación.

---

<sup>49</sup> CNDH. ¿Qué son los derechos humanos?

<sup>50</sup> *Sexualidad*: es un término más amplio que sexo, abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos en relación con el sexo que se tenga. Es la expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados en un contexto sociocultural, en área geográfica y en un momento histórico determinado.

- ✓ Recibir información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
- ✓ Recibir educación sexual.
- ✓ A los servicios de salud sexual<sup>51</sup> y a la salud reproductiva.<sup>52</sup>
- ✓ Participar sobre las políticas públicas sobre sexualidad.

La ONU se pronuncia sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Niños, Niñas y Adolescentes, y comparte con la opinión pública que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a estar informados y a recibir educación sexual y reproductiva. Considerando relevante este derecho, ya que la falta de información y educación sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes contribuye además a la práctica de conductas de riesgo que los exponen al contagio de enfermedades de transmisión sexual y a embarazos no deseados.<sup>53</sup>

Al respecto, uno de los objetivos fijados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994) fue: permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual.<sup>54</sup>

En la CIPD, los gobiernos de los países, entre ellos el de México, avalaron los documentos oficiales que ahí emanaron y se comprometieron a desarrollar acciones para promover y defender los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, como una estrategia clave para mejorar su salud sexual y reproductiva.

En síntesis, el cumplimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, promueve las normas equitativas de género<sup>55</sup> y el empoderamiento de niños, niñas

---

<sup>51</sup> *Salud sexual*: se refiere a la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, que no incluye como fin único la reproducción.

<sup>52</sup> *Salud reproductiva*: definida por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

<sup>53</sup> CINU. La ONU se pronuncia sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Niños, Niñas y Adolescentes.

<sup>54</sup> CINU. Conferencias sobre población.

<sup>55</sup> Género: se refiere a las ideas y expectativas (normas) extensamente compartidas con respecto a mujeres y varones; incluyen ideas respecto a características y habilidades típicamente consideradas femeninas y masculinas.



y adolescentes; garantizando su derecho a ser debidamente informados y educados para ejercer progresivamente y con responsabilidad su sexualidad.

Por su parte, La Convención sobre los Derechos de la Infancia, establece entre otros, que el Estado es el obligado a proteger a los niños y niñas<sup>56</sup> incluyendo cualquier forma de explotación, por ejemplo la explotación de tipo sexual, por lo que el Estado debe de adoptar las medidas necesarias; tal como puede ocurrir en torno a la implementación de políticas públicas a favor de los adolescentes.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW por sus siglas en inglés), es el principal instrumento internacional para garantizar la igualdad de las mujeres y eliminar las prácticas discriminatorias contra ellas. Ésta, define a la discriminación como "...toda distinción, exclusión, o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por las mujeres, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera".

Con forme a la CEDAW la obligación adquirida por los Estados Parte de tomar las medidas necesarias para eliminar la discriminación en contra de las mujeres, incluye al ámbito público y a la esfera privada. Lo que significa que la protección del Estado debe velar por todas las áreas de vida de las mujeres; así pues, compromete a los Estados Parte a implementar políticas públicas enfocadas en las distintas realidades de la vida de las mujeres; ya que de no hacerlo estaría incumpliendo con sus obligaciones jurídicas.<sup>57</sup> Uno de los derechos tutelados por la CEDAW es el derecho a la salud,<sup>58</sup> con la finalidad de garantizar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de

---

<sup>56</sup> Entendiendo por niño o niña a todo menor de 18 años.

<sup>57</sup> CEDAW. Manual: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y su protocolo facultativo.

<sup>58</sup> CEDAW. Artículo 12.

atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación; razón por la cual se considera uno más de los argumentos legales para que el gobierno genere acciones a favor de los adolescentes en torno al embarazo no planeado.

En México los servicios de anticoncepción para adolescentes se enmarcan dentro del Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018,<sup>59</sup> teniendo sus fundamentos jurídicos en: el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 3º de la Ley General de Población, el 3º de la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar, cuya resolución publicada en enero de 2004, modifica los contenidos de la misma para incluir la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos anticonceptivos que tienen que estar disponibles para la población en general.

En este documento normativo se encuentran tanto disposiciones generales como especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de anticoncepción en México. Cuyo objetivo es "uniformar los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basado en la aplicación del enfoque integral de la salud reproductiva."

Las acciones de salud sexual y reproductiva para adolescentes, entre ellas las de proporcionarles anticonceptivos, tienen su antecedente inmediato en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, que elimina las restricciones al uso de cualquiera de los anticonceptivos temporales, basadas en exclusivos criterios de edad o paridad. Para cada uno de estos métodos, así enuncia: "...están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes."<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> DOF. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Objetivo 1, estrategia 1.5

<sup>60</sup> NOM-005-SSA2-1993. 6.1 Métodos hormonales orales.

Otro argumento jurídico y quizá el principal es la Constitución Política Mexicana, que en su artículo 4º establece la protección, la organización y el desarrollo de la familia, otorgando el derecho a toda persona para decidir libremente, responsable e informada respecto al número y el espaciamiento de sus hijos; además señala que todos tenemos derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, estableciendo que el Estado debe garantizarlo, velando siempre y haciendo cumplir el interés superior de la niñez para alcanzar su desarrollo integral; destacando que este principio debe de guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas. La reglamentación de este artículo constitucional se encuentra en la Ley General de Población; y los aspectos específicos de los temas de planificación familiar en la Ley General de Salud. Dicho lo anterior, se evidencia la importancia de generar acciones gubernamentales para que los adolescentes cuenten con la información necesaria para estar en posibilidades más convenientes de tomar una decisión tan significativa en sus vidas.

La Ley General de Población señala que La Secretaría de Gobernación debe de dictar y ejecutar, o en su caso promover ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.<sup>61</sup>

Por lo que respecta a La Ley General de Salud, ésta reconoce que la planificación familiar es parte de los servicios básicos de salud y expresión del ejercicio del derecho a la protección de la salud del individuo y de la sociedad en

---

<sup>61</sup> LGP. Artículo 3º, párrafo segundo.

general.<sup>62</sup> Además de que la planificación familiar debe ser una prioridad e incluir información y orientación educativa para los adolescentes, los jóvenes e información a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años de edad y la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser proporcionada de manera oportuna, eficaz y completa a la pareja.<sup>63</sup>

Otro ordenamiento jurídico es La Ley General de Desarrollo Social, que es de orden público y de observancia general en todo el territorio nacional; y tiene por objeto garantizar el acceso de toda la población al desarrollo social; además de que determina la competencia de los gobiernos locales en materia de desarrollo social, también establece los mecanismos de evaluación y seguimiento de los programas y acciones de la Política Nacional de Desarrollo Social.<sup>64</sup>

Señala además de manera explícita que los derechos para el desarrollo social son la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.<sup>65</sup>

Otro de los motivos por el que debe considerarse con particular atención al embarazo no planeado en adolescentes, tiene como fundamento el artículo 8 de la ley antes señalada, el cual establece que toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendentes a disminuir su desventaja.

Los municipios, los gobiernos de las entidades federativas y el Poder Ejecutivo Federal, en sus respectivos ámbitos, gozan de facultades para formular y aplicar políticas asistenciales, además de brindar oportunidades de desarrollo en

---

<sup>62</sup> LGS. Artículo 27º

<sup>63</sup> LGS. Artículo 67º

<sup>64</sup> LGDS. Artículo 1

<sup>65</sup> LGDS artículo 6

beneficio de las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, destinando los recursos presupuestales necesarios y estableciendo metas cuantificables.<sup>66</sup>

La Política Nacional de Desarrollo Social tiene como objetivo propiciar las condiciones que garanticen el disfrute de los derechos sociales, garantizando el acceso a programas de desarrollo social, además de promover el desarrollo económico con sentido social.<sup>67</sup> Para llevar a cabo lo antes señalado, los gobiernos locales fungen como los principales ejecutores de los programas, recursos y acciones federales de desarrollo social.<sup>68</sup> Otro aspecto de suma importancia es que los programas, fondos y recursos destinados al desarrollo social son prioritarios y de interés público, por lo tanto, no podrán sufrir disminuciones en sus montos presupuestales.<sup>69</sup>

Dentro de las prioridades que la Ley General de Desarrollo Social contempla, se encuentran los programas de educación obligatoria, los dirigidos a personas en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad y los dirigidos a zonas de atención prioritaria;<sup>70</sup> lo anterior fortalece la postura de que los gobiernos locales destinen espacios amplios dentro de su agenda pública para la prevención del embarazo adolescente.

Los municipios, los gobiernos estatales y el gobierno federal, están facultados para destinar recursos públicos con la finalidad de promover proyectos productivos, y con ello estimular la organización de personas, familias y grupos sociales.<sup>71</sup>

---

<sup>66</sup> LGDS artículo 9

<sup>67</sup> LGDS artículo 11

<sup>68</sup> LGDS artículo 17

<sup>69</sup> LGDS artículo 18

<sup>70</sup> LGDS artículo 19

<sup>71</sup> LGDS artículo 34

Como bien lo señaló la investigadora Alicia Ziccardi en su ponencia presentada en el Primer Congreso Nacional Políticas Sociales realizado en Argentina en el año 2002, donde cuestionó el papel que fungen los gobiernos locales en las políticas sociales; al respecto argumentó que el principal desafío de las políticas sociales que se sustentaron en un modelo de estado de bienestar en Europa, consiste en la construcción de una agenda compleja entre tres ámbitos de actuación: *a)* las políticas de promoción económica local; *b)* las políticas locales de bienestar social; y *c)* las políticas urbanas y de territorio. Estas son acciones públicas que implican la transición de una agenda simple a una compleja realizando un rediseño relacional de políticas sociales, es decir, nuevas relaciones entre la esfera pública local y la sociedad, sustentadas en nuevos instrumentos de participación personal, comunitaria y empresarial.

Asimismo, señala además que en el caso de América Latina los municipios no pueden ser sólo gestores de las nuevas políticas sociales sino que deben asumir la política social convirtiéndola en política socioeconómica, esto es, transitar de la gestión de medios de vida limitados a la promoción del desarrollo humano sustentable y sostenible desde el ámbito local.<sup>72</sup>

Cabe destacar que también es competencia de los gobiernos locales formular y ejecutar el programa municipal de desarrollo social, y que cuenta con la atribución de coordinar acciones incluso con otros municipios de su entidad o de otras entidades federativas; lo anterior puede fortalecerse estableciendo mecanismos que incluyan la participación social organizada en los programas de desarrollo social.<sup>73</sup>

Otro factor de suma importancia es el desarrollo institucional que actualmente es visto como un requisito del desarrollo económico y de la democratización social y política. Sin duda, es en el ámbito municipal donde parece más necesario

---

<sup>72</sup> Ziccardi, 2002

<sup>73</sup> LGDS artículo 45

emprender un conjunto de tareas de rediseño y fortalecimiento institucional. En este sentido, conviene confrontar las competencias que la Constitución otorga al municipio con las capacidades que efectivamente poseen y con las funciones que debieran ser incorporadas a la acción local; toda vez que el embarazo adolescente requiere de personal altamente capacitado para poder atender las necesidades de los jóvenes que se acerquen a solicitar apoyo.

Además, se señala al municipio como la instancia institucional receptora de la descentralización administrativa y de gestión de los servicios públicos, que actúa en determinado territorio gobernando a su población. Por ello se lo considera en sí como un organismo descentralizado que actúa o cuyo ámbito de actuación puede ser regional y se reafirma, al mismo tiempo, que conserva el carácter autonómico del régimen municipal.

La Carta Magna señala al municipio como el ámbito de gobierno receptor de la descentralización de las funciones del gobierno central y la actuación gubernamental territorial, regional y local;<sup>74</sup> razón por la cual debería ser el actor principal que emprenda acciones de prevención de embarazos no planeados en el sector de adolescentes que se encuentren dentro de su demarcación.

Sin duda la actuación gubernamental de los gobiernos locales debe tener como prioridad a las zonas ya sean rurales o urbanas, cuya población registre índices de pobreza, marginación y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social.<sup>75</sup>

En síntesis, en México el gobierno local se encuentra regido por el artículo 115 constitucional, gozando de facultades para aprobar, de acuerdo con las leyes en materia municipal, las legislaturas de los estados, los bandos de policía y gobierno, los reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de

---

<sup>74</sup> Ziccardi, 2002

<sup>75</sup> LGDS artículo 29

observancia general dentro de sus respectivas jurisdicciones que organicen la administración pública municipal, regulen las materias, procedimientos, funciones y servicios públicos de su competencia y aseguren la participación ciudadana y vecinal. No obstante, también diversos ordenamientos legales nacionales e internacionales le otorgan un marco jurídico amplio que le permiten la interpretación extensiva dirigida a la generación de acciones, programas, estrategias y/o a la implementación de políticas públicas en beneficio de las y los adolescentes, garantizando el goce de sus derechos sexuales y reproductivos; brindándoles información sexual y reproductiva, acorde a su edad y sus necesidades, tomando en cuenta la perspectiva de género, y sus condiciones sociales, culturales y económicas; con un lenguaje actual y amigable, que les brinde la confianza y el respeto que se merecen. Con la finalidad de permitirles mayores posibilidades de tomar decisiones en beneficio a su proyecto de vida.

### **1.3 Responsabilidad normativa del embarazo adolescente en Iztapalapa**

“No se gobierna por azar, ni por supuestos. Se gobierna atendiendo al comportamiento presente de los hombres con intereses, estableciendo la probabilidad de enfrentar incertidumbres e imprevistos. Toca al gobernante, cabeza del Estado, proceder de conformidad con lo dado, para influir y evitar que el poder se diluya por la presión de los contrarios. Esto es, la razón del Estado no permite que el poder estatal sea objeto de disputas estériles que dañan su naturaleza y la composición de sus energías”<sup>76</sup>

Considerando las características de la delegación Iztapalapa en torno al embarazo adolescente, se llegó a la conclusión de que resultaba ideal para proponer que el gobierno local emprendiera acciones orientadas a la prevención de los embarazos no intencionados.

---

<sup>76</sup> Uvalle, 1992, p. 305



En una primera impresión el embarazo no planeado en adolescentes podría parecer que no es responsabilidad de un gobierno delegacional, sin embargo, esto no es así, pues diversos ordenamientos legales facultan y obligan a abordar el embarazo adolescente desde el ámbito local. Considerando que las leyes son normas generales y flexibles que brindan un margen de libertad para interpretarlas y aplicarlas a casos individuales y de manera favorable, es preciso establecerlo en el embarazo adolescente.<sup>77</sup>

Algunos elementos normativos del embarazo adolescente en gobiernos locales del Distrito Federal, como es el caso de la delegación Iztapalapa se pueden encontrar en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal (LOAPDF) y el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (EGDF), además de compromisos particulares de la demarcación en el Programa Delegacional de Desarrollo de Iztapalapa 2012-2015.

Cada delegación del Distrito Federal cuenta con autonomía funcional en acciones de Gobierno<sup>78</sup> lo que desde un principio las posibilita para emprender acciones particulares en beneficio de sus localidades.

Dentro de las facultades del delegado, se encuentra el establecer la Unidad de Género como parte de la estructura de la demarcación, así como formular y ejecutar programas de apoyo a la participación de las mujeres en los diversos ámbitos del desarrollo pudiendo coordinarse con otras instituciones, públicas o privadas, para la implementación de los mismos,<sup>79</sup> lo que permite que esta unidad fomente acciones de apoyo a mujeres muy jóvenes o adolescentes para contar con información necesaria que les facilite decidir responsablemente sobre la maternidad.

---

<sup>77</sup> Muñoz, 1978

<sup>78</sup> LOAPDF. Artículo 37

<sup>79</sup> LOAPDF artículo 39, fracción XIII

Una de las atribuciones de las delegaciones es brindar asesoría jurídica gratuita a los habitantes, lo que debiera motivar a las autoridades a capacitarse de manera constante y permanente para estar en posibilidad de verdaderamente ayudar a los adolescentes cuando se encuentren bajo situaciones de violencia familiar o sexual.<sup>80</sup>

Otras de las principales facultades otorgadas a las delegaciones por la LOAPDF, que favorecen la prevención del embarazo no deseado en adolescentes están plasmadas en el artículo 39 fracciones X, XXXI, XXXIX, XL, XLIII y LXXVII, mismas que hacen referencia a que las demarcaciones deben coordinar sus acciones con la Secretaría de Gobierno para la aplicación de políticas demográficas; de rehabilitación, construcción y mantenimiento de escuelas, bibliotecas, museos y centros de servicio social, cultural y deportivo; la prestación de servicios médicos asistenciales; la prestación del servicio de información actualizada en materia de planificación; la promoción de los valores personales; y principalmente promover, coordinar y fomentar los programas de salud, además de la difusión de campañas con el objetivo de prevenir y combatir el alcoholismo, la violencia y la desintegración familiar.

Concedidas las facultades anteriores, Iztapalapa debe generar acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes, pues goza de libertad plena para tomar decisiones en torno a gobierno, administración, asuntos jurídicos, servicios, actividades sociales, seguridad pública, promoción económica, cultural y deportiva,<sup>81</sup> que le permitan brindar una atención integral a los adolescentes de su demarcación.

El actual Programa Delegacional de Desarrollo de Iztapalapa define el rumbo de sus acciones durante su gestión comprendida del 2012 al 2015, en un marco de política pública delegacional congruente con las políticas del Gobierno del Distrito

---

<sup>80</sup> LOAPDF artículo 39, fracción XXII

<sup>81</sup> EGDF artículo 117

Federal. Mostrando su firme compromiso para la atención de las demandas y necesidades de la población, siendo su prioridad la satisfacción de las mismas, mediante el mejoramiento integral de las condiciones de vida, el impulso del desarrollo económico, social y cultural. En donde uno de sus lineamientos generales establece que está decidida a asociarse con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales con la finalidad de desarrollar actividades de educación, ciencia y tecnología, capacitación para el trabajo, participación ciudadana, salud pública y fomento de la cultura democrática. Lo que da oportunidad a emprender acciones transversales que promuevan la prevención del embarazo dentro de la comunidad adolescente, propiciando la participación de los sectores sociales y políticos para equilibrar las condiciones de igualdad y género a la sociedad que habita dentro de su jurisdicción (PDDI).

En suma, de manera muy similar a los municipios, se concluye que la delegación Iztapalapa cuenta con atribuciones y facultades conferidas por diversos ordenamientos jurídicos, que le permiten tomar decisiones necesarias encaminadas a la implementación de políticas públicas orientadas en beneficio de los adolescentes, con la finalidad de prevenir embarazos no deseados.

## CAPÍTULO 2

### DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO NO PLANEADO EN ADOLESCENTES

#### 2.1 Embarazo no planeado en adolescentes

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;<sup>82</sup> cabe destacar que es deseable para el desarrollo del ser humano en todas sus etapas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia<sup>83</sup> es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Etapa en la que se manifiestan todos los problemas de identidad, de la relación con su propio cuerpo, su nombre, su lugar en el seno de la familia y las diferencias entre sexos.<sup>84</sup> Donde la imagen de género es la base del camino en el cual los adolescentes comienzan a adquirir su identidad como hombres o como mujeres, porque los conduce a interiorizar patrones de comportamiento esperados por la sociedad, los cuales determinan las expectativas existentes tanto para hombres como mujeres.<sup>85</sup>

El embarazo<sup>86</sup> no planeado, o también nombrado no previsto, no querido, no deseado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno es aquel que ocurre sin que la pareja lo haya deseado o planificado, y que normalmente se produce

---

<sup>82</sup> OMS. ¿Cómo define la OMS la salud?

<sup>83</sup> Definida por la Real Academia Española, como edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

<sup>84</sup> Coslín, 2005

<sup>85</sup> Stern, 2006

<sup>86</sup> El embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

como resultado de no hacer uso adecuado o a la falta de métodos anticonceptivos o métodos de emergencia posteriores a una relación sexual no protegida.<sup>87</sup>

“Desde una perspectiva de género, el embarazo adolescente es un fenómeno que afecta de manera directa y negativa a las mujeres, toda vez que reduce su capacidad de empoderamiento, incrementa la dependencia económica, y le genera una sobrecarga que impide y retrasa las opciones de desarrollarse educativa y/o laboralmente”<sup>88</sup>

Para el 2006 en México habían 22'190,481 adolescentes, esto representa 20.63% de la población total. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que para 2020 y 2050 la población joven disminuirá a 19.2 y 14.1 millones de personas respectivamente.<sup>89</sup>

La Secretaría de Salud establece que los adolescentes tienden al inicio de relaciones sexogenitales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, especialmente en el proyecto de vida de los jóvenes.<sup>90</sup>

La variedad de problemas de salud, sociales y de seguridad relacionados con la actividad sexual temprana, pueden justificar la importancia de crear programas

---

<sup>87</sup> MEXFAM. Embarazo no planeado.

<sup>88</sup> Jaramillo, 2013

<sup>89</sup> CENSIA. Salud de la adolescencia.

<sup>90</sup> SSA. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes.

preventivos que se complementen con la protección y asistencia, en donde además se incluya también a los padres de familia, la pareja de la adolescente, los maestros y la comunidad en general, respetando sus valores y normas sociales imperantes.

La asistencia que necesitan los adolescentes depende de sus características particulares, pues cabe señalar que existen adolescentes tempranos, intermedios y tardíos; urbanos, rurales e indígenas; escolarizados y no escolarizados; además de presentar distintos contextos socioculturales.

Esta situación representa un desafío para México, sin embargo, considero de gran importancia la intervención del gobierno local para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, toda vez que el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, faculta al municipio para atender las necesidades básicas de la comunidad en general, dicho en otras palabras, el municipio es el nivel de gobierno inmediato a la sociedad, cuya finalidad es el manejo de intereses colectivos de la población que radica en determinado territorio, además de brindar la gestión eficaz de los servicios públicos; razón por la cual toma relevancia su participación para fortalecer la prevención del embarazo no planeado.

## **2.2 Causas y consecuencias del embarazo no planeado en adolescentes**

El embarazo no planeado en adolescentes en México representa un fenómeno que tiene alta incidencia y múltiples consecuencias; a pesar de que pueda tener una connotación particular en cada país, significa una preocupación para las agencias internacionales de salud, incluso la OMS lo considera un riesgo para la salud de los jóvenes.<sup>91</sup>

En el sentido formativo, resulta de vital importancia explorar el concepto de familia, que la OMS define como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un

---

<sup>91</sup> OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.

grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial”.

Dicho de otra manera, la familia es un grupo social que variará según la sociedad en la que se encuentre emergido, además de que es una estructura que continuamente sufre cambios derivados de los procesos históricos y contextos sociales, de tal forma que la familia funge como el principal transmisor de los valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad, es por ello que generalmente la familia representa uno de los factores que más influyen en el futuro de sus integrantes.

En general, la concepción más conocida se constituye por una pareja y su descendencia. Sin embargo, a lo largo del proceso histórico han existido diferentes estructuras familiares, lo que hace complejo una definición; lo anterior indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura.

Los afectos que los niños desarrollan con sus padres y hermanos normalmente se mantienen a lo largo de toda su vida y, en general, sirven como modelos de relación a lo largo de su desarrollo, de ahí la gran importancia de la familia pues significa una pieza fundamental para la toma de decisiones de los adolescentes.

Algunos factores que influyen en la incidencia del embarazo no planeado en adolescentes pueden ser la facilidad para adquirir propaganda sexual, la baja escolaridad, la nula preparación sexual, el no acceso a programas de planificación familiar, los problemas emocionales<sup>92</sup>, falta de comunicación con sus padres, inicio temprano de las relaciones sexuales, desconocimiento de métodos anticonceptivos eficaces, falta de lugares donde a los adolescentes se les brinde confidencialidad y atención oportuna, en algunos casos los prejuicios para solicitar

---

<sup>92</sup> Román y Cubillas, 2001

anticonceptivos, inseguridad personal, baja autoestima, problemas familiares, desconocimiento de temas de fertilidad, curiosidad para vivir nuevas experiencias, toma de decisiones influidos por el efecto de alcohol y/o drogas, mal funcionamiento del núcleo familiar y que por todas estas circunstancias, la adolescente desee huir de ese hogar que la hace sentir amenazada por la violencia familiar.

En otros casos, la adolescente advierte la necesidad de probar su fecundidad, la pérdida de la religiosidad, el deseo de ser aceptado en un grupo de amistades que ya tengan prácticas sexuales, la falta de educación necesaria respecto al comportamiento sexual responsable, información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual, la falta de información sobre la manera correcta del uso de los anticonceptivos, el desempleo, tabúes respecto a que la “primera vez” no resultas embarazada, o ideas tales como que las relaciones sexuales a esa edad “garantizan que un hombre se quede a tu lado”; el discurso televisivo que aumenta la motivación sexual<sup>93</sup>, e incluso la influencia de otros tipos de publicidad: música, películas, novelas, revistas; entre otras más.

De cierta manera, factores que aumentan la probabilidad de un embarazo no deseado pueden ser falta de educación de los padres, una infancia y crecimiento en condiciones pobres o precarias, crecer en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos a temprana edad sean comunes, el uso a edades tempranas de alcohol y drogas; incluso, en algunas ocasiones la repetición de patrones de conducta, es decir, que la madre de la adolescente también haya comenzado su actividad sexual a temprana edad y como consecuencia también haya sido madre muy joven.

Otro factor importante que genera embarazos no deseados en la adolescencia es la falta de educación respecto a la planificación familiar, siendo reconocida ésta por la OMS para que las personas tengan el número de hijos que desean y

---

<sup>93</sup> Piñero, 1998



determinar el intervalo entre embarazos. Esto se logra mediante aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad, además, reconoce que un beneficio adicional es la disminución del embarazo en adolescentes. Por lo antes señalado y otras razones, la OMS está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices apoyadas en datos científicos acerca de la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios, mediante los cuales se ofrecen la preparación de normas de calidad, la precalificación de los productos anticonceptivos y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades.

De manera general, dentro de las principales consecuencias del embarazo no planeado en adolescentes figuran posibles nacimientos de hijos prematuros, mortalidad en los nacimientos entre los hijos y las madres, trastornos psicológicos, sentimientos de culpa, problemas familiares, constantemente abandono del padre del futuro hijo, anemias, alteraciones de peso, abortos espontáneos, deserción escolar<sup>94</sup> y en algunos casos laboral, abandono de la familia, rechazo social, y de modo particular, dificultades para continuar y conformar un proyecto de vida.

Desde un punto de vista psicosocial, investigaciones realizadas demuestran que los hijos de mujeres adolescentes experimentan muchos más problemas de conducta y problemas en la escuela, que la de los partos en no adolescentes. Las tasas de separaciones y divorcios son mucho mayores entre las parejas formadas de manera forzada por un embarazo no deseado. La paternidad temprana es un escenario abonado para el abuso y el abandono infantil.<sup>95</sup>

Es muy constante que se presente abandono del padre del bebé que está por nacer, situación que genera otro escenario para la adolescente embarazada, relativo a la equidad de género dado que podría significar un cambio notable en las oportunidades de desarrollo personal y en la conformación familiar y social,

---

<sup>94</sup> OMS. Planificación familiar.

<sup>95</sup> El embarazo no deseado y su prevención.

que generalmente están desligadas a una distribución equitativa de las tareas reproductivas, asignadas predominantemente a las mujeres. Además cabe destacar que como parte de un proceso que tiene más de seis décadas, la equidad de género es actualmente incluida como un objetivo explícito de política pública en la mayoría de los países.<sup>96</sup>

En este sentido, se señala que la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y su contribución a la economía se ha visto como un fenómeno relativamente reciente. Es importante destacar que tener autonomía económica a través del trabajo pagado se ha reconocido como un medio de empoderamiento que permite reducir la pobreza y adelantar las oportunidades de desarrollo de las mujeres. Sin embargo, también lo es que existen rezagos evidentes en esa materia y que se reflejan en que en general, las mujeres ganan menos, ocupan posiciones menores en jerarquía laboral, trabajan más horas en labores domésticas y extra domésticas, engruesan el desempleo y el subempleo en mayor medida, y sufren la continuación de una segmentación horizontal y vertical del mercado laboral incluso cuando se trata de la economía formal.<sup>97</sup>

### **2.3 Contexto del embarazo durante la adolescencia en el mundo**

Según la Organización Mundial de la Salud, 16 millones de adolescentes (entre 15 y 19 años) dan a luz cada año, principalmente en países en desarrollo; representando 11% de todos los nacimientos del mundo.<sup>98</sup>

Datos publicados por las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, establecen que cada dos minutos en algún lugar del mundo muere una mujer por causas relacionadas con el embarazo o el parto. Una tercera parte de estas muertes maternas se concentra en apenas dos países: la India, con 20% del total mundial (56 mil defunciones) y Nigeria, con 14% (40 mil defunciones).

---

<sup>96</sup> Calva, 2012

<sup>97</sup> Calva, 2012

<sup>98</sup> OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.

En las últimas décadas, el número de muertes maternas ha descendido casi un 50%, desde más de 540 mil defunciones en 1990 hasta menos de 290 mil en 2010. Esta carga de mortalidad sigue distribuyéndose de forma desigual, ya que las mujeres de los países en desarrollo corren un riesgo 15 veces mayor de morir durante el embarazo o por complicaciones del parto. La mayoría de los 40 países con altas tasas de mortalidad materna se sitúan en el África subsahariana, donde mueren 500 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos. En África, 10% de las defunciones maternas se deben al efecto agravante de la infección por el VIH en el embarazo.<sup>99</sup>

Además comenta que apenas una cuarta parte de la población mundial vive en países en los que más de 90% de nacimientos y defunciones se registran, pues en su mayoría se refiere a países con altos ingresos; sin embargo, la situación se agrava alrededor de la información sobre fallecimientos y sus causas porque sólo 34 países, que representan 15% de la población mundial, generan datos de alta calidad sobre las causas de muerte, cabe mencionar que casi todos se encuentran en Europa y las Américas. Desafortunadamente en los lugares con escasos recursos, que es donde se necesita la información, las cifras de cobertura del registro de defunciones son las más bajas. Es importante destacar que más de 100 países se encuentran en carencia de un sistema de registro civil que funcione correctamente. Al respecto, un dato muy interesante es que los dos países más poblados del mundo, China y la India, no disponen de sistemas nacionales de registro civil y calculan los nacimientos y las defunciones basándose en muestras de población; esta situación sirve para comprender un poco más la falta de control que el gobierno tiene respecto a asuntos tan relevantes.

En agosto de 2011, la OMS publicó un video<sup>100</sup> donde destaca que cada año, se estima que 360 mil mujeres mueren durante el embarazo y el parto, y cerca de 8

---

<sup>99</sup> OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2012.

<sup>100</sup> OMS. Salvando las vidas de madres y niños, video.

millones de niños mueren antes del quinto año de vida; finalmente concluye que millones podrían salvarse si recibieran los cuidados de salud adecuados.<sup>101</sup>

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, también hacen referencia a que la diversidad y la calidad de los servicios de salud están determinados, en gran medida, por el dinero que disponga cada país para mejorar la salud de su población, razón que muestra la influencia directa de la riqueza de cada país, la proporción que destine del presupuesto nacional a la salud y, en algunos casos, las donaciones externas de las que gocen.

Del mismo modo señala que en el mundo, las diferencias respecto al gasto que invierten en salud son extremas: contemplando todas las fuentes (fondos públicos, privados y de asociados externos), el gasto por persona estaba comprendido entre US \$11 en Eritrea y US \$8,262 en Luxemburgo. El gasto promedio per cápita varía considerablemente, desde US \$25 en los países de ingresos bajos, hasta US \$4,692 en lo de ingresos altos. Los países más ricos con menos carga de morbilidad consumen más recursos sanitarios que los países más pobres con más carga de morbilidad. Asimismo, señala que el Grupo Especial de Alto Nivel sobre formas innovadoras de financiación internacional de los sistemas de salud reconoció que, en promedio, un país de ingresos bajos necesitaría gastar como mínimo US \$44 per cápita para garantizar que toda la población tuviera acceso a un conjunto de servicios de salud esenciales, centrados en gran medida en la infección por VIH, la tuberculosis, el paludismo y la salud materna e infantil.<sup>102</sup>

## 2.4 Políticas en materia de embarazo en adolescentes

El gobierno tiene como fin –y de acuerdo con las leyes–, la obligación de resolver e incluso prevenir problemas que aquejen a la sociedad tales como el empleo, salud, vivienda, educación, agua, seguridad, entre otros. A fin de alcanzar estos objetivos es necesaria una eficiente implementación de políticas públicas que

<sup>101</sup> OMS. Salvando las vidas de madres y niños.

<sup>102</sup> OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2012.

destinen los recursos materiales, económicos y humanos disponibles para lograr un mayor impacto en los ciudadanos.

Frohock (1979) menciona que una política pública es una práctica social y no un evento singular o aislado, ocasionado por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o, establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas.<sup>103</sup>

Las políticas públicas generalmente se definen en el interior de los gobiernos, pero en la actualidad esta acción ya no es la ideal, es necesaria la inclusión de todos los actores sociales que intervienen a fin de lograr la mejor solución a los problemas de la comunidad, en el entendido de que ésta debe ser transversal para abarcar diferentes frentes de la problemática.

La implementación de una política pública no es un asunto simple, ha de realizarse un análisis profundo del problema y de las soluciones posibles, así como de los acuerdos a los que se llegue para llevarla a cabo; adicionalmente han de establecerse los instrumentos o mecanismos, conceptos e impactos positivos y negativos que podrían derivarse al ejercer la política pública.

En una política pública es esencial considerar la perspectiva de los derechos humanos, porque esto supone que toda acción de gobierno ha de responder o atender un problema público bajo un sistema de derechos, el cual a su vez, tiene su fundamento en los principios constitucionales y los instrumentos internacionales que se orientan a la consolidación de una sociedad de derechos.<sup>104</sup>

En lo que concierne a esta investigación, las políticas públicas enfocadas al embarazo adolescente se han dirigido primordialmente al aspecto biomédico, creando políticas educativas y sanitarias que han dejado mucho que desear, y aun han generado la pérdida de credibilidad por parte de los adolescentes.

---

<sup>103</sup> UNAM. Políticas Públicas.

<sup>104</sup> Presidencia de la República. Programa Nacional de Derechos Humanos.

Lo anterior, deriva de los siguientes argumentos: los programas para adolescentes no han sido una herramienta eficiente para afrontar el tema del embarazo adolescente; el abordaje de la sexualidad se ha focalizado en la adolescencia tardía, dejando de lado a los grupos de menos edad. La familia ha depositado gran parte de la responsabilidad acerca de la educación sexual y los valores en las instancias educativas, las que a su vez sólo tratan el tema a nivel superficial o responsabilizan a los equipos salud. Los educadores no han logrado desarrollar las competencias para orientar a los adolescentes en el tema de la sexualidad.<sup>105</sup>

Ha de resaltarse que la prevención del embarazo en adolescentes no es tarea sólo del sector salud, compete también al sector educativo, al de desarrollo social, a los organismos de la sociedad civil, a la iniciativa privada, a los medios de comunicación, a la familia, entre otros sectores. Por lo anterior, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) recomienda reforzar los mecanismos de coordinación intersectorial a fin de asegurar una atención integral a las y los adolescentes.<sup>106</sup>

Propuestas como la anterior, han hecho que diferentes gobiernos nacionales traten de incorporar políticas públicas que reduzcan y prevengan el embarazo en adolescentes, que no es una tarea fácil, ya que el tema de sexualidad es un concepto polémico dentro de las sociedades.

En sociedades como las latinoamericanas con patrones culturales tradicionales y con muchos prejuicios, ninguno de los actores involucrados (familia, escuela, sociedad, gobierno, iglesia, etc.) en el problema del embarazo adolescente, acepta fácilmente la idea de que la sexualidad en la adolescencia es activa y presente, y que se necesita hacer algo para prevenirlo. Lo anterior genera déficit en la educación sexual de los jóvenes, poca información sobre métodos

---

<sup>105</sup> Maurer, Carolina & Vergara, Tatiana (2007). Embarazo adolescente: un desafío para las políticas públicas.

<sup>106</sup> UNFPA. Conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en la Adolescencia.

anticonceptivos, escaso conocimiento real de las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección, poco acceso a servicios de salud reproductiva, entre otros temas.

Muchos de los embarazos no planeados se dan en la adolescencia debido a que las relaciones de pareja no contienen modelos de comportamiento adecuados; las relaciones en muchas ocasiones son inestables, se presentan conflictos emocionales por ambas partes debido a que están en una etapa de formación, tienen actitudes rebeldes, secretos, conflictos familiares y, con mucha frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros actos sexuales, donde además, inician su vida sexual sin el conocimiento necesario de las ventajas de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados.

Otro dato relevante es que en América Latina, la mayoría de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos en sus actos sexuales aun y cuando tienen información acerca de ellos, además, una gran mayoría de estas parejas utilizan el método del ritmo el cual no es exacto y que varía de persona a persona dado que ignoran cuál es el periodo fértil y cuál no.<sup>107</sup>

Particularmente en México, en un estudio realizado por Coyuntura Demográfica, muestra cómo a través de las generaciones (51-53; 66-68; 78-80) el porcentaje de mujeres que emplearon algún método anticonceptivo antes de unirse en pareja pasó de 2% en las generaciones mayores e intermedias, a 7% en las jóvenes. El porcentaje de mujeres unidas que iniciaron la anticoncepción antes de su primer hijo fue de 6%, 12% y 13%, respectivamente, en cada grupo. De tal suerte que gran parte de las mujeres de estas generaciones no parecen haber empleado anticonceptivos para retrasar el inicio de la maternidad, sino para espaciar los nacimientos o concluir su trayectoria reproductiva.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> FLASOG. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe.

<sup>108</sup> Zavala, María & Páez, Olinca (2013). El retraso de la salida de la escuela no pospone la maternidad en México. (p.16)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Esanut) 2006 menciona que en cuanto a las relaciones sexuales, el 14.4% de los adolescentes del país refiere haberlas tenido. Reporta que 2% de las personas de entre 12 y 15 años aceptan haber iniciado su vida sexual, mientras que en el grupo de 16 a 19 años, son 29.6% los que refieren ya haberla iniciado.

Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, se observa que el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es más alto en los hombres; en las mujeres se reporta que sólo 38% de las adolescentes aceptaron que su pareja utilizó algún método anticonceptivo y 56.6% declaró no haber utilizado anticonceptivos en la primera relación sexual.<sup>109</sup>

En 2009, 76% de las mujeres en edad fértil usaban métodos anticonceptivos. Sin embargo, sólo 24% de las jóvenes unidas de 15 a 19 años los utilizaban y 17% para las de 20 a 24, lo cual indica que aún existe mucho por hacer en la difusión de información, en los servicios educativos y de salud, haciendo los procedimientos culturalmente sensibles, amigables y más enfocados hacia las y los jóvenes.<sup>110</sup>

De acuerdo con las posturas más conservadoras, la manera de reducir el embarazo adolescente así como los demás problemas de una actividad sexual sin protección, es la abstinencia total, pero sabemos que en la práctica esto no ocurre. Es importante esta afirmación para tener un panorama mucho más realista del tema y que las propuestas para prevenir el embarazo no planeado sean por medio de concientizar a los adolescentes sobre el panorama que enfrentarán en caso de concretarse el embarazo o bien, por contraer alguna de las enfermedades de transmisión sexual.<sup>111</sup>

En la mayoría de las ocasiones, la iniciativa de políticas para brindar información pertinente a los adultos sobre temas relacionados con el control de su fecundidad,

<sup>109</sup> ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006.

<sup>110</sup> UNFPA. Contexto de México.

<sup>111</sup> Gamboa, Claudia (2013). El embarazo en adolescentes.



encuentra resistencia por parte de los actores sociales conservadores. La que está orientada a la población adolescente en este tema u otro relacionado con su sexualidad es aún más conflictiva. En especial se rechazan los intentos por asegurar el derecho de los jóvenes a tomar decisiones autónomas sin permiso de sus padres.

Uno de los instrumentos de los derechos humanos más aceptado a nivel internacional es el establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, que tiene como fin garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, inclusive la protección contra la discriminación, los malos tratos y la explotación; la participación en decisiones que afectan sus vidas; el disfrute de privacidad y el acceso a la educación y a los servicios de salud e información al respecto. Todos esos derechos tienen repercusiones directas sobre la salud reproductiva de los y las adolescentes. En 1994, durante la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, los gobiernos se comprometieron a abordar las necesidades de salud reproductiva y los derechos reproductivos de los y las adolescentes. En 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, los gobiernos reafirmaron ese compromiso y destacaron especialmente a la importancia de focalizar en la situación de niñas y adolescentes.<sup>112</sup>

A pesar de lo anterior, en muchas partes del mundo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes son poco comprendidas, lo que ocasiona desatención de la salud y el bienestar de los mismos.

Otra de las opciones que existen por parte de los gobiernos para el control de la maternidad en la adolescencia, es la política de población, en el caso mexicano a partir de los años setenta se implementó una política que intenta impactar en la mejora de las condiciones de vida de la población. En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) tiene como misión la planeación demográfica del país en

---

<sup>112</sup> FLASOG. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe.

cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que ésta participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.<sup>113</sup>

Esta política tiene como fin el desarrollo de una cultura demográfica y la procuración de políticas sociales que garanticen el acceso a los beneficios del desarrollo a la población, la introducción de estos conceptos y sus formas de aplicación, han sido un parte-aguas en las políticas de población y más aún, para el diseño y ejecución de todas las políticas de desarrollo social; estos conceptos son la salud reproductiva y la perspectiva de género.<sup>114</sup>

De acuerdo con un estudio realizado por la Cámara de Diputados, se considera que la prevención del embarazo entre los adolescentes en el país, se están privilegiando dos cualidades importantes: en primer lugar, el de las madres adolescentes, que aún tienen mucho por vivir y desarrollarse de manera personal, profesional, familiar y socialmente, así como también el de los niños, que si son concebidos a su debido tiempo tendrán padres mucho más preparados en todos los sentidos, lo que coadyuvará en el desarrollo y crecimiento del nuevo integrante de la sociedad.<sup>115</sup>

En el año 2004, la Secretaría de Educación Pública (SEP) creó el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas Promajoven. El programa tiene como principal objetivo promover la equidad de género y la no discriminación para las adolescentes que enfrentan la maternidad a edades tempranas, ampliando sus oportunidades de acceso y permanencia en la educación básica.<sup>116</sup>

Durante la Conferencia Mundial de VIH/Sida, realizada en la Ciudad de México en 2008, distintos ministros de Educación y Salud de Latinoamérica firmaron un

---

<sup>113</sup> Presidencia de la República. Día mundial de la población.

<sup>114</sup> INMUJERES. Más vale prevenir que lamentar.

<sup>115</sup> Gamboa, Claudia (2013). El embarazo en adolescentes.

<sup>116</sup> Presidencia de la República. Becas para jóvenes embarazadas.

acuerdo en el cual se estipuló que para el año 2015, debiera haberse reducido en 75% el número de escuelas que no han institucionalizado la educación sexual.<sup>117</sup>

El gobierno de la República y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) firmaron un convenio el 6 de junio de 2013 para trabajar coordinadamente, y fortalecer el respeto y el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de México. A través de este convenio se concretarán acciones y programas con la participación además de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), la de Desarrollo Social (SEDESOL), la de Salud (SSA), Hacienda y Crédito Público (SHCP), Educación (SEP) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).<sup>118</sup>

La SEGOB es la encargada de la promoción del derecho a la identidad, el registro de nacimiento universal gratuito y oportuno, migración de niñas, niños y adolescentes, además de prevenir la violencia social y el delito. La SEDESOL impulsará políticas y dará seguimiento a los programas de inclusión social de la infancia y adolescencia, con énfasis en acciones de promoción de igualdad y combate a la pobreza.

El convenio con la SEP tiene como objetivo el mejoramiento de la inclusión y calidad de la educación en México, ello a través de acciones tales como evaluación, difusión de información, participación de la comunidad educativa y aquellas estrategias que coadyuven al fortalecimiento del ámbito educativo en el país.

Con la SHCP se intentará desarrollar acciones conjuntas que mejoren el diseño, operación, seguimiento, evaluación y resultados, así como la calidad de la información y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas de la inversión pública en la infancia y la adolescencia en México.

---

<sup>117</sup> UNFPA. Educación de la sexualidad: prevenir con educación.

<sup>118</sup> Presidencia de la República. El Gobierno de la República y UNICEF suman esfuerzos para proteger derechos de la infancia y adolescencia.

“El gobierno mexicano fortalecerá las acciones para mejorar la salud de la población femenina, a fin de tener mujeres sanas y activas durante todo su ciclo de vida, además promoverá el uso informado de métodos anticonceptivos, la maternidad elegida y responsable y mejores condiciones para el desarrollo personal y laboral”, aseguró la secretaria de Salud, Mercedes Juan.<sup>119</sup>

Este comentario lo expresó durante la conmemoración del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, que se celebró el 28 de mayo de 2013. Subrayó también que el compromiso del Presidente Enrique Peña Nieto es la igualdad sustantiva con las mujeres en todos los ámbitos de la vida nacional, resaltando que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 contempla, por primera vez, la perspectiva de género de manera transversal.

En el evento, el subsecretario para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), indicó que en el país se ha puesto énfasis en la implementación de políticas públicas destinadas a la atención a la salud de la mujer, principalmente en aspectos de salud reproductiva y combate al VIH/Sida.

En otro evento realizado por la Presidencia de la República en mayo de 2013, se presentó la propuesta de reducir los índices de mortalidad materna. Por medio del Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes” (Inper), se pretende capacitar al personal de las entidades federativas para promover la creación de Centros Regionales de Atención Integral en Salud Reproductiva y Perinatal.

Uno de los datos de los que se hace mención es que hasta el 25 de mayo de ese año, se habían capacitado a más de cinco mil médicos para aplicar la llamada

---

<sup>119</sup> Presidencia de la República. Se fortalecerán acciones para mejorar la salud de la mujer.

Técnica Zea, con la cual se redujo el número de casos de mujeres que mueren por hemorragia después del parto, principalmente en zonas vulnerables del país.<sup>120</sup>

El presidente Enrique Peña Nieto, durante sus actos públicos, ha recalcado que su gobierno tiene un gran compromiso con las mujeres del país, por lo que, en todas las políticas ya sean sociales, económicas y políticas, la mujer es el centro de estas iniciativas. Afirmando también que la equidad de género es un rubro transversal en todas las políticas públicas que ha impulsado: “Será uno de los pilares para construir el México incluyente que he postulado y he comprometido ante los mexicanos”.<sup>121</sup>

Que el presidente de la República tenga presente que el tema de la mujer resulta relevante para el país, nos infiere a pensar que los demás órdenes de gobierno e instituciones del Estado, están en la obligación de fomentar, impulsar, mejorar, incorporar y apropiarse del concepto de equidad de género para cada uno de sus actos de gobierno.

Asimismo en el país existe un Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (2013-2018), que es un instrumento transversal que conduce a las instancias del gobierno federal en donde se identifican diferentes estrategias a fin de alcanzar el objetivo de igualdad y equidad. Una de las estrategias establece que se deben generar las condiciones para que el acceso de las mujeres a los servicios de salud se den por todo su ciclo de vida, y para ello, se deben realizar, como una línea de acción, campañas para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, especialmente dirigidas a población femenina adolescente y joven.<sup>122</sup>

El Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), que es un órgano encargado de dirigir la política de equidad de género, exhorta a todos los sectores de la sociedad

---

<sup>120</sup> Presidencia de la República. Establecerán Centros Regionales de Atención a la Salud Materno Infantil.

<sup>121</sup> Presidencia de la República. Mi gobierno tiene un claro compromiso con las mujeres de México: Enrique Peña Nieto.

<sup>122</sup> INMUJERES. Deben consolidarse políticas públicas para disminuir embarazos adolescentes.

a lograr la consolidación de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva para disminuir la tasa de embarazos en la población adolescente.

Lorena Cruz Sánchez, presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres en México, detalló que por primera vez se ha logrado que la igualdad de género sea un eje transversal en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2014-2018 (Proigualdad), porque se reconoce la urgencia de generar políticas públicas que, desde una perspectiva de género y de los derechos humanos, respondan a las necesidades de las mujeres en todas las esferas de la sociedad. Asimismo comentó que para prevenir el embarazo no planeado es necesario aumentar el acceso al uso correcto y consistente de los métodos anticonceptivos y proporcionar una educación sexual integral.<sup>123</sup>

En el caso específico de la Ciudad de México, cabe señalar que esta es la entidad que posee el mayor número de programas sociales en todo el país. Estos se han caracterizado por un respaldo legal que fortalece y fomenta la defensa por los derechos humanos, lo que ha generado que se obtenga una mayor universalidad en su cobertura. Otro aspecto importante es que en la capital la mayoría de los programas cuentan con reglas de operación, padrones públicos y controles de evaluación que favorecen la transparencia y rendición de cuentas.<sup>124</sup>

El Gobierno del Distrito Federal (GDF) destina mayores recursos al ejercicio del Presupuesto con Perspectiva de Género, para 2013 asignó recursos presupuestales hasta por 1,817.2 millones de pesos en esta materia. Cantidad que supera a la de años anteriores y en la que intervienen los mecanismos de seguimiento y evaluación de la Comisión Interinstitucional de Género del Distrito

---

<sup>123</sup> INMUJERES. Se requieren políticas de corresponsabilidad social para el cuidado de personas.

<sup>124</sup> GDF. Primer informe GDF 2012-2013.

Federal, lo que coloca al gobierno de la ciudad en primer lugar a nivel nacional en la atención a estas problemáticas.<sup>125</sup>

El actual GDF (2012-2018) tiene la visión de conceptualizarse como una capital social, con el sustento de que se realizan acciones encaminadas al ejercicio pleno de los derechos de igualdad de condiciones y oportunidades entre mujeres y hombres. Se ostenta como un gobierno sensible a los problemas de los habitantes de la ciudad, privilegiando la reducción de desigualdad social, la exclusión y la discriminación, velando por una mejor calidad de vida en todos los sentidos, promoviendo a su vez la igualdad de género y la participación colectiva.

El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal antes PROMUJER, fue creado en el año de 1998 en respuesta al compromiso con las mujeres capitalinas; es el organismo de la Administración Pública local responsable de garantizar la protección y ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres, lo que institucionaliza la perspectiva de género para erradicar la discriminación. Dentro de sus objetivos estratégicos se encuentran: incidir en la formulación de las políticas públicas y en las estructuras de la administración pública del D.F. para lograr igualdad sustantiva; impulsar programas que favorezcan el empoderamiento de las mujeres; así como transformar patrones socioculturales con la finalidad de construir relaciones igualitarias entre hombres y mujeres.<sup>126</sup> Durante el periodo 2012-2013 se realizaron 2,055 acciones colectivas para la promoción y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se beneficiaron 41 mil 834 personas (29 mil 539 mujeres y 12 mil 295 hombres).

Otra de las acciones que tiene como objetivo atender la violencia de género y la violencia familiar, ha sido a través de la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF) donde se proporcionaron del 5 de diciembre de 2012 al 30 de junio de 2013, 77 mil 621 servicios especializados y gratuitos por parte de un equipo multidisciplinario conformado por trabajadores

---

<sup>125</sup> GDF. Segundo informe GDF 2013-2014.

<sup>126</sup> INMUJERES DF. Objetivos estratégicos 2008-2012.

sociales, abogados y psicólogos, siempre con resguardo en todo momento, de la confidencialidad de las personas; estos mismos servicios se brindan desde el 6 de marzo de ese año a bordo del módulo itinerante UAPVIF móvil que recorre las 16 delegaciones.<sup>127</sup>

Así como el tema de la reducción de la desigualdad y la discriminación, los jóvenes son prioridad para el gobierno capitalino; la política destinada a este sector de la población tiene programas basados en la equidad, la participación, la diversidad y autonomía de los jóvenes.

El Instituto de la Juventud del D.F. es el órgano administrativo encargado de coadyuvar en el ejercicio pleno de los derechos de los jóvenes, éste cuenta con programas educativos, de capacitación, oportunidades de cultura, diversión y deporte, trabajos comunitarios, convivencia ciudadana, salud sexual, recuperación de espacios públicos, entre otros. Con la finalidad de alcanzar el desarrollo integral de los jóvenes y que se conviertan en actores sociales plenos, la política juvenil se sustenta en programas estratégicos basados en la equidad, corresponsabilidad, diversidad, participación y autonomía, con conocimiento de que los jóvenes son un sector heterogéneo y en constante movimiento.<sup>128</sup>

El Distrito Federal es una de las ciudades con el mayor número de habitantes jóvenes, al tener cerca de 2 millones de jóvenes de entre 14 y 29 años de edad que representan 27 por ciento de la población total de la Ciudad de México.

De acuerdo al estudio *Embarazo no planeado y aborto inducido en México*, realizado por Fátima Juárez, del Colegio de México, y Susheela Singh, del Instituto Guttmacher, el 70% de los embarazos no planeados ocurren en la capital del país y existen en el país alrededor de 4 millones de mujeres de entre 15 y 24 años en riesgo de embarazo no planeado y que dentro de este rango de edad se encuentra el porcentaje más alto de abortos. Asimismo se menciona que en México ocurren

---

<sup>127</sup> GDF. 1er. Informe GDF 2012-2013.

<sup>128</sup> INJUVE DF. Objetivo, 2013.

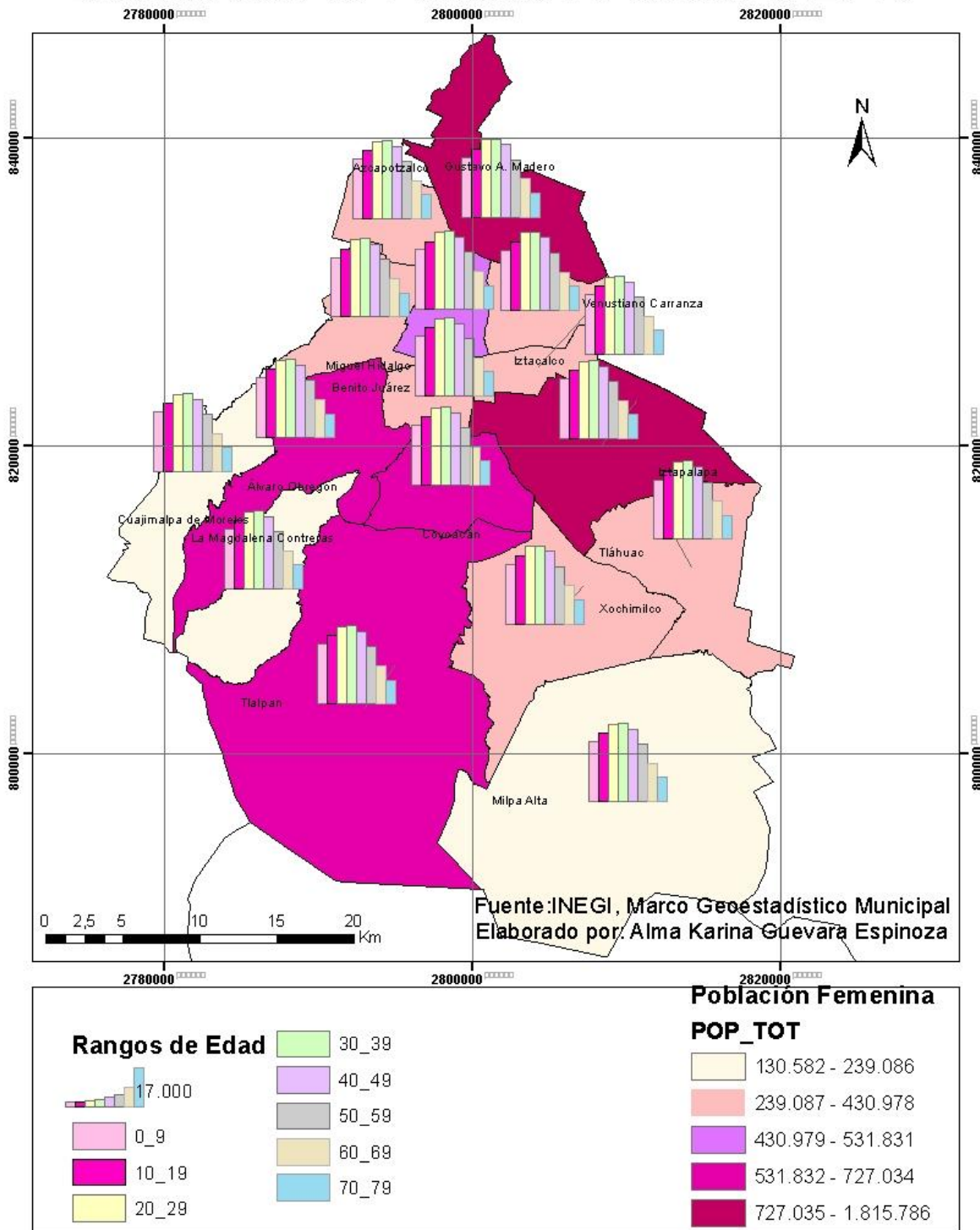


más de un millón de abortos anuales y muchos son realizados clandestinamente debido a que la interrupción del embarazo sólo está permitido si el embarazo es producto de una violación; en 25 estados puede interrumpirse para salvar la vida de la embarazada, en 12 entidades se autoriza cuando está en riesgo la vida, y en 13 procede en caso de anomalías fetales.

En la Ciudad de México habitan más de 3.5 millones de mujeres (véase figura 1), las cuales residen en las 16 delegaciones que la conforman; las delegaciones con el mayor número de mujeres son Iztapalapa y Gustavo A. Madero en ese orden, y en general en todo el Distrito Federal el mayor número de mujeres se encuentran oscilando entre los 12 y los 39 años, lo que nos hace ver que existe un gran compromiso con la juventud y adolescencia de esta entidad.

Figura 1

# Distribución de Población Femenina 2010



Sin duda alguna, el Gobierno del Distrito Federal tiene las capacidades institucionales para fomentar políticas que prevengan el embarazo adolescente, problema con el mayor índice de incidencia en el país, por lo que se torna acuciante mejorar la educación sexual de los adolescentes y atender sus necesidades individuales y de pareja considerando el contexto sociocultural en el que viven a fin de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, evitando así los múltiples conflictos emocionales que implican un embarazo no deseado.<sup>129</sup>

#### 2.4.1 Interrupción legal del embarazo

La relación del embarazo no planeado y los abortos inducidos, se debe a que es el motivo principal por el cual las mujeres recurren a esta práctica. Un estudio que se realizó en el 2013 en colaboración con el Colegio de México señala que la penalización del aborto no evita su práctica, estima que la mitad (54%) del total de embarazos no planeados en México se resuelve mediante un aborto provocado, a pesar de las restricciones legales en 31 de las 32 entidades del país.<sup>130</sup>

Recordando lo supra citado acerca de las sociedades de América Latina, se entiende la afirmación de que el aborto está legalmente restringido en la mayoría de estos países.

Sólo tres países (Cuba, Guyana, Puerto Rico) y la Ciudad de México tienen legislaciones que permiten el aborto voluntario, esto es asombroso porque son países, sin hablar de la capital del país, que se supondría tienen niveles de desarrollo menores a los demás de la región. El resto de los países admiten por lo general el aborto circunstancias tales como cuando el embarazo representa un peligro para la salud o para la vida de la madre, y cuando es producto de una violación. Pero con tantas costumbres arraigadas, ni en estos casos es fácil, lo que conlleva a un retraso y peligro para las mujeres, que desean utilizar esta opción para evitar la maternidad.

---

<sup>129</sup> Menkes, Catherine & Suárez, Leticia (2013). El embarazo de los adolescentes en México: ¿es deseado?

<sup>130</sup> Juárez, Fátima. (2013). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias*.

La Organización Mundial de la Salud al no tener información fidedigna por ser una práctica clandestina estima que se llevan a cabo 3.9 millones de abortos inseguros en la región y que de ellos aproximadamente 18% corresponde a menores de 20 años.<sup>131</sup>

En abril de 2007, la Asamblea Legislativa del DF aprobó la despenalización del aborto hasta la semana 12 de gestación, modificándose el Código Penal y la Ley de Salud del D.F., lo que se convirtió en una decisión histórica para las mujeres de la Ciudad de México.

La interrupción legal del embarazo (ILE) se lleva a cabo en los hospitales de la Secretaría de Salud del D.F. La información estadística (véase tabla1) resulta relevante porque ofrece la posibilidad de evaluar los servicios ofrecidos, lo que redundaría en un mejor diseño de los programas para la prevención del embarazo no deseado y la consejería postaborto.<sup>132</sup>

Tabla 1

<b>Cifras sobre la interrupción legal del embarazo en el D.F. de abril de 2007 al 31 de enero de 2013<sup>133</sup></b>	
<b>Concepto</b>	<b>Cifras</b>
Total de ILE realizadas en el D.F. después de la legalización del 24 de abril de 2007 al 31 de enero de 2013	94,200
Lugar de residencia	Distrito Federal 73.2% Estado de México 23.5% Otros estados y extranjeras 3.3%
Nivel educativo de las mujeres que accedieron a la ILE	Primaria 8.8% Secundaria 32.4% Preparatoria 39.2% Superior 17.4% Técnico 0.6% Ninguna 1.8%
Estado civil de las mujeres que accedieron a la ILE	Soltera 45.5% Casada 26.3% Divorciada 4.1%

<sup>131</sup> FLASOG. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe.

<sup>132</sup> GIRE (2013). Cifras ILE.

<sup>133</sup> INMUJERES DF. Interrupción Legal del Embarazo, estadísticas ILE.

	Unión Libre	23.5%
	Viuda	0.3%
	Sin dato	0.3%
Religión de las mujeres que accedieron a la ILE	Católica	82.6%
	Cristiana	3.1%
	Otras	1.5%
	Ninguna	12.8%
Ocupación	Hogar	33.7%
	Estudiante	30.6%
	Empleada	27.3%
	Otra	0.8%
	Comerciante	5.3%
	Doméstica	2%
	Profesionista	0.1%
Método empleado para la ILE	Medicamento	67.4%
	AMEU	29.4%
	LUI	3.2%

Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

Los datos anteriores nos permiten reafirmar la importancia de la capital en este tipo de prácticas ya que 73% de las interrupciones de embarazo realizadas son de residentes de las 16 delegaciones. El 32 y 39% del total de prácticas reportaron tener un nivel educativo de secundaria y preparatoria respectivamente, lo que nos refleja el sector de población que está acudiendo a los centros de salud. Un dato que resalta es que a pesar de sus creencias religiosas, las mujeres están accediendo a este servicio ya que 82% son católicas.

Información reciente sobre el número de atenciones en el Distrito Federal, ubica a Iztapalapa en el segundo lugar, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 2

<b>Cifras sobre la interrupción legal del embarazo en las delegaciones del D.F.</b>	
<b>De 2007 a 2014</b>	
Delegación	Atenciones
Venustiano Carranza	59,697
Iztapalapa	20,681
Gustavo A. Madero	10,695
Azcapotzalco	7,088
Álvaro Obregón	6,901
Miguel Hidalgo	6,884
Xochimilco	4,861

Cuajimalpa de Morelos	4,163
Milpa Alta	2,507
Tláhuac	2,091
Tlalpan	1,800
La Magdalena Contreras	1,086
Cuauhtémoc	465
Benito Juárez	0
Coyoacán	0
Iztacalco	0
<b>TOTAL</b>	<b>128,919</b>

Fuente: Elaboración propia con base en Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

La información estadística puede ser fría, sin embargo, permite representar el impacto que ha tenido esta polémica despenalización en la Ciudad de México. La importancia de aludir la ILE en esta investigación, deriva en enfatizar la necesidad de esfuerzos concentrados para generar acciones de prevención de embarazos no deseados.

#### **2.4.2 Programas de prevención de embarazo adolescente en América latina**

Desde hace poco tiempo los países de América Latina y el Caribe se están ocupando por dar solución a los problemas sociales, de salud y de derechos de los y las adolescentes y jóvenes.

En un análisis de las políticas y la legislación vigentes en el tema de adolescentes en la región, se demostró que la mayoría de los países carecen de políticas públicas para la juventud. De los 30 países encuestados, ocho refieren tener políticas explícitas de salud adolescente, cinco están en el proceso de diseñarlas y en 17 no existen.<sup>134</sup>

En la mayoría de los caso las políticas están enfocadas al sector educativo, laboral, de salud y de justicia, pero con poca perspectiva de desarrollo humano, lo

<sup>134</sup> FLASOG. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe.

que arroja que los países no han pensado en políticas transversales donde por diferentes ejes se favorezca el desarrollo de los jóvenes.

La información relevante en torno al tema de sexualidad, anticoncepción y prevención del embarazo adolescente en América Latina, se encuentran los siguientes programas:

Tabla 3

<b>Programas establecidos en América Latina en el tema de salud sexual adolescente</b>		
<b>País</b>	<b>Programa</b>	<b>Objetivo general</b>
ARGENTINA	Programa de Educación Sexual Integral	Promover saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes.
BOLIVIA	Plan Nacional para la Salud Integral de las y los Adolescentes para el periodo 2009-2013.	Prevé intervenciones concretas para la prevención del embarazo adolescente y acciones de promoción de la salud reproductiva.
COLOMBIA	Plan Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Colombia.	Prevenir el embarazo en la adolescencia en la población colombiana.
PERÚ	Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la	El objetivo de esta política es lograr que los países andinos determinen estrategias y realicen acciones oportunas, efectivas y eficaces, que contribuyan a que las/los adolescentes puedan ejercer de manera universal el derecho de acceder a la información y a servicios de salud pertinentes con sus realidades y destinados a favorecer un desarrollo saludable, a través de fortalecer las capacidades sociosanitarias de los países en la

	Prevención del Embarazo	atención específica de las necesidades adolescentes, incluyendo el área de la salud sexual y reproductiva, libre de coacción y violencia, y considerando la prevención del embarazo.
URUGUAY	Medios masivos de información y comunicación y concepciones sobre la sexualidad de niños/as y jóvenes uruguayos/as escolarizados	Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia. Sergio Meresman- Programa de Educación Sexual de ANEPUNICEF Uruguay. Programa de Educación Sexual de ANEP-Sergio Meresman- Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi) con la colaboración de Valeria Ramos (UNFPA) y Diego Rossi (Programa de Educación Sexual, ANEPCODICEN).
COLOMBIA BOLIVIA CHILE ECUADOR PERÚ VENEZUELA	Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente (Planea).	Contribuir a disminuir las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, y la equidad social y de género; con un enfoque intercultural y de participación social.

Fuente: Cámara de Diputados.<sup>135</sup>

Observamos que existen ya diversas iniciativas que buscan reducir el embarazo adolescente y el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, pero siguen siendo políticas nacionales, los gobiernos locales aún no agregan a su agenda política la creación de acciones que también coadyuven en este tema, ya que el problema o las repercusiones de asuntos relacionados con la sexualidad adolescente repercuten en primera instancia a los gobiernos más cercanos a la gente.

Es necesario cerrar este capítulo planteando que el embarazo no deseado en adolescentes es multifactorial; en él intervienen desde aspectos demográficos, cambios en el sistema de valores de las nuevas generaciones, la educación en

<sup>135</sup> Gamboa, Claudia (2013). El embarazo en adolescentes.



temas de sexualidad, la desinformación sobre prevención del riesgo y métodos anticonceptivos, salud reproductiva, el acceso a los servicios de salud, la situación de rezago social, hasta la falta de reconocimiento y atención por parte de los gobiernos, especialmente del gobierno local. De ahí la importancia del enfoque transversal.

## **CAPÍTULO 3**

### **ESTUDIO DE CASO EN IZTAPALAPA**

#### **3.1 El contexto socioeconómico de Iztapalapa**

Para efectos de esta investigación es importante proporcionar datos de las características sociodemográficas, económicas, del entorno urbano y de los indicadores sociales que prevalecen en el Distrito Federal y en la delegación Iztapalapa, con la finalidad de contextualizar el estudio de caso que ocupa este trabajo.

Como se ha mencionado anteriormente, el Distrito Federal es una entidad federativa de México, sin embargo, no forma parte de los 31 estados mexicanos, aunque sí pertenece a la Federación, que en conjunto conforman las 32 entidades federativas. La Ciudad de México puede considerarse como el núcleo urbano más grande del país, así como el principal centro político, académico, económico, de moda, financiero, empresarial y cultural.

El Censo de Población y Vivienda 2010 registró que en el Distrito Federal al 12 de junio de ese año vivían un total de 8'851,080 personas. En comparación con los 8'605,239 de habitantes registrados en 2000, se tuvo un crecimiento absoluto de casi 246 mil residentes. Señalando que de los 8'851,080 residentes en el Distrito Federal, 4'233,783 son hombres y 4'617,297 son mujeres, lo que significa que había 92 hombres por cada 100 mujeres.<sup>136</sup>

El territorio capitalino está dividido en 16 delegaciones, donde cada una es dirigida por un jefe delegacional. A diferencia de los municipios, las delegaciones no tienen cabildos, sin embargo, la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal en su artículo 86 contempla la conformación de Comités Ciudadanos por unidades

---

<sup>136</sup> INEGI (2010).

territoriales. Cada delegación está formada por pueblos, barrios y colonias, todas equivalentes a las localidades que son las poblaciones comunes en los estados.

Iztapalapa es una de las 16 delegaciones del Distrito Federal mexicano; se encuentra al oriente (véase figura 2) y tiene una extensión de 116.67 km<sup>2</sup>, representando 7.5% de la superficie y su altura sobre el nivel del mar es de 2,240 m. Colinda: al norte con la delegación Iztacalco, al sur con las delegaciones Xochimilco y Tláhuac, al oriente con el Estado de México, al poniente con la delegación Coyoacán y al norponiente con la delegación Benito Juárez.<sup>137</sup> La demarcación cuenta con 1'815,786 habitantes, de los cuales 934,788 son mujeres y 880,998 son hombres; su población es tan numerosa que supera incluso a la de un estado de la República, tal como es el caso de Tlaxcala que cuenta con 1'169,936 pobladores.<sup>138</sup>

La delegación Iztapalapa, por su extensión territorial ocupa la cuarta posición entre las dieciséis demarcaciones de la Ciudad. Cuatro quintas partes de su territorio (79.8%) está destinado al uso habitacional y habitacional mixto, 7.4% para rescate ecológico, 7.3% para equipamiento urbano y 5.5% son espacios abiertos y deportivos.<sup>139</sup>

La delegación concentra el mayor número de habitantes, ya que representa más de 20% del total de habitantes del Distrito Federal. De su total de habitantes más de 51% son mujeres y el resto hombres.

---

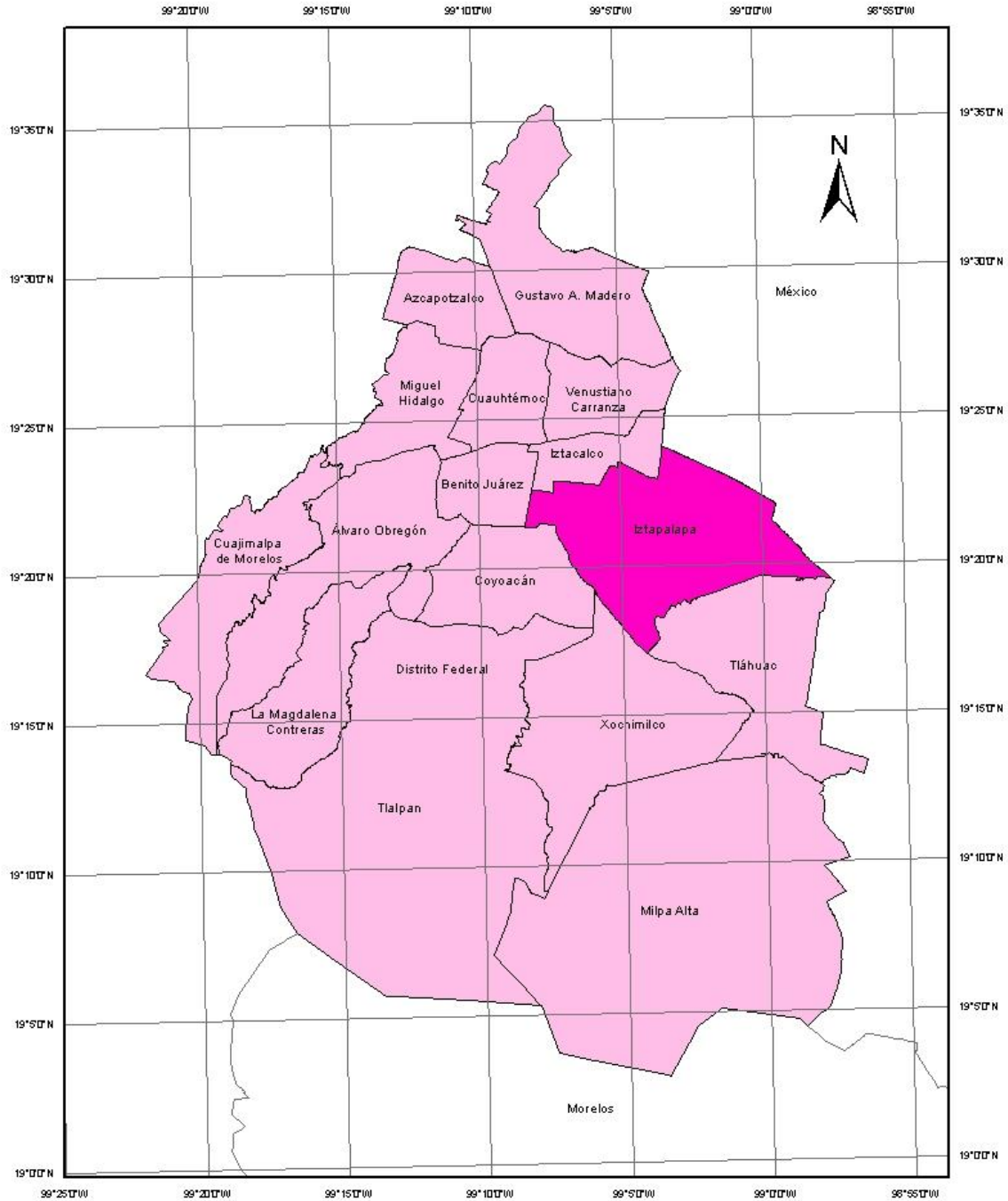
<sup>137</sup> Iztapalapa. Geografía.

<sup>138</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010

<sup>139</sup> Iztapalapa (2013). Diagnóstico.

Figura 2

# DISTRITO FEDERAL



0 3,25 6,5 13 Kilometers

FUENTE: Marco Geoestadístico Municipal  
Elaborado por: Alma Karina Guevara Espinoza

La delegación Iztapalapa tiene 15 pueblos originarios, en los cuales actualmente habita sólo el 9% de la población total de la demarcación. A partir del año 2000, el jefe delegacional fue electo por la ciudadanía, convirtiendo a la delegación en uno de los 16 órganos político-administrativos que conforman la administración pública desconcentrada del Distrito Federal. De esta manera, cuenta con asignación presupuestal, personalidad jurídica propia y es un órgano sujeto a fiscalización, bajo la normatividad del Gobierno del Distrito Federal y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.<sup>140</sup>

Respecto al desempeño económico, para el año 2010 el Producto Interno Bruto nacional fue de \$8'377,280,768 y del Distrito Federal fue de \$ 1'501,601,700.24, es decir, 17.9% del total nacional lo que lo ubica como la primera entidad con mayor aportación al PIB del país en ese año.<sup>141</sup>

La principal actividad económica en Iztapalapa se presenta principalmente en el comercio con 37%, seguida por los servicios con 31% y la industria manufacturera con 27%, las cuales concentran 96% del personal ocupado en la delegación; le siguen el transporte y almacenamiento con 3% y la industria de la construcción con poco menos de 1%.<sup>142</sup>

En los últimos 30 años, Iztapalapa ha sido la principal reserva territorial para el crecimiento urbano del Distrito Federal y ha cumplido una importante función en la redistribución de la población, alojando una proporción muy significativa de la construcción de nueva vivienda.<sup>143</sup>

Durante la última década, las tres delegaciones con mayor tasa de crecimiento medio anual de viviendas particulares habitadas son: Milpa Alta, Cuajimalpa de Morelos y Tláhuac con 3.8%, 3.4% y 2.5%, respectivamente. Sin embargo,

---

<sup>140</sup> E-LOCAL, 2010

<sup>141</sup> BIE, 2010

<sup>142</sup> GODF. Programa Delegacional de Desarrollo de Iztapalapa 2012-2015.

<sup>143</sup> Iztapalapa. Demografía.

Iztapalapa presenta el mayor número de viviendas particulares habitadas, aunque su tasa de crecimiento medio anual no está dentro de las más altas. Respecto al promedio de ocupantes por vivienda, Iztapalapa es una de las demarcaciones con mayor número, en el rango de 3.9 a 4.1 ocupantes por vivienda.<sup>144</sup>

En Iztapalapa, durante el año 2000 se encontraban 407,618 viviendas y para el 2010 existían un total de 460,691 viviendas, lo que representa un incremento de 13%, es decir, 18% del total de viviendas del Distrito Federal se encontraron en la delegación en el 2010; en promedio en Iztapalapa las familias están conformadas por alrededor de cuatro integrantes.<sup>145</sup>

De acuerdo con indicadores de marginación, para el año 2010 la delegación Iztapalapa presenta un índice de marginación de -1.66240, siendo un grado de marginación bajo, a nivel Distrito Federal se encuentra en el lugar cuatro de las 16 delegaciones. Para el mismo año 2.8% de la población mayor a 15 años era analfabeta; del total de la población 10% mayores de 15 años no cuenta con primaria completa y un dato relevante es que 36% de la población económicamente activa (PEA) ocupada obtiene un ingreso de hasta dos salarios mínimos.<sup>146</sup>

Según los resultados del Censo 2010, el Distrito Federal presenta indicadores muy favorables a nivel nacional en materia educativa, esto se refleja de manera generalizada en las 16 delegaciones políticas que lo integran. Iztapalapa cuenta con 1,620 escuelas de educación básica y media superior, de las cuales 44.62% son de preescolar, 38.33% de primaria, 13.02% de secundaria, 0.01% escuelas de profesión técnica y 2.96% son de bachillerato.<sup>147</sup>

---

<sup>144</sup> INEGI (2010).

<sup>145</sup> INEGI, Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010

<sup>146</sup> SNIM, 2010

<sup>147</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010

De acuerdo con datos del INEGI, en el año 2010 Iztapalapa contaba con 57 unidades médicas; en lo que respecta al Distrito Federal existían 667 unidades médicas en el mismo período.<sup>148</sup>

Respecto al rubro de salud, si bien el Sistema Nacional de Salud ha alcanzado logros indiscutibles, para garantizar el derecho a la protección de la salud, aún subsisten pendientes en la cobertura de las instituciones de salud en todas las demarcaciones geográficas del Distrito Federal. Con relación a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes no es suficiente brindar atención solamente en centros de salud, pues es importante ofrecerles una atención integral, misma con la que no cuenta la delegación Iztapalapa.

Según el Catálogo Único de Trámites y Servicios del Distrito Federal, la delegación Iztapalapa, como las demás demarcaciones, respecto al tema de salud cuenta con servicios como atención auxiliar de diagnóstico y tratamiento en centros de salud; atención en el servicio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en hospitales; atención médica de consulta externa de primer y segundo nivel; atención médica de urgencias y atención médica hospitalaria,<sup>149</sup> sin embargo, estos servicios médicos no han sido suficientes para poder atender la prevención oportuna del embarazo no planeado en adolescentes de la demarcación.

### **3.2 El embarazo no planeado de adolescentes en Iztapalapa**

La pirámide de edad es un esquema muy utilizado para observar la composición por rangos de edad y sexo de un grupo social. En general, los parámetros internacionales, con el fin de hacer comparables las estructuras demográficas de distintos países o regiones, se utilizan grupos etarios quinquenales. Sin embargo, en función del objeto de estudio de este trabajo, se presenta la pirámide

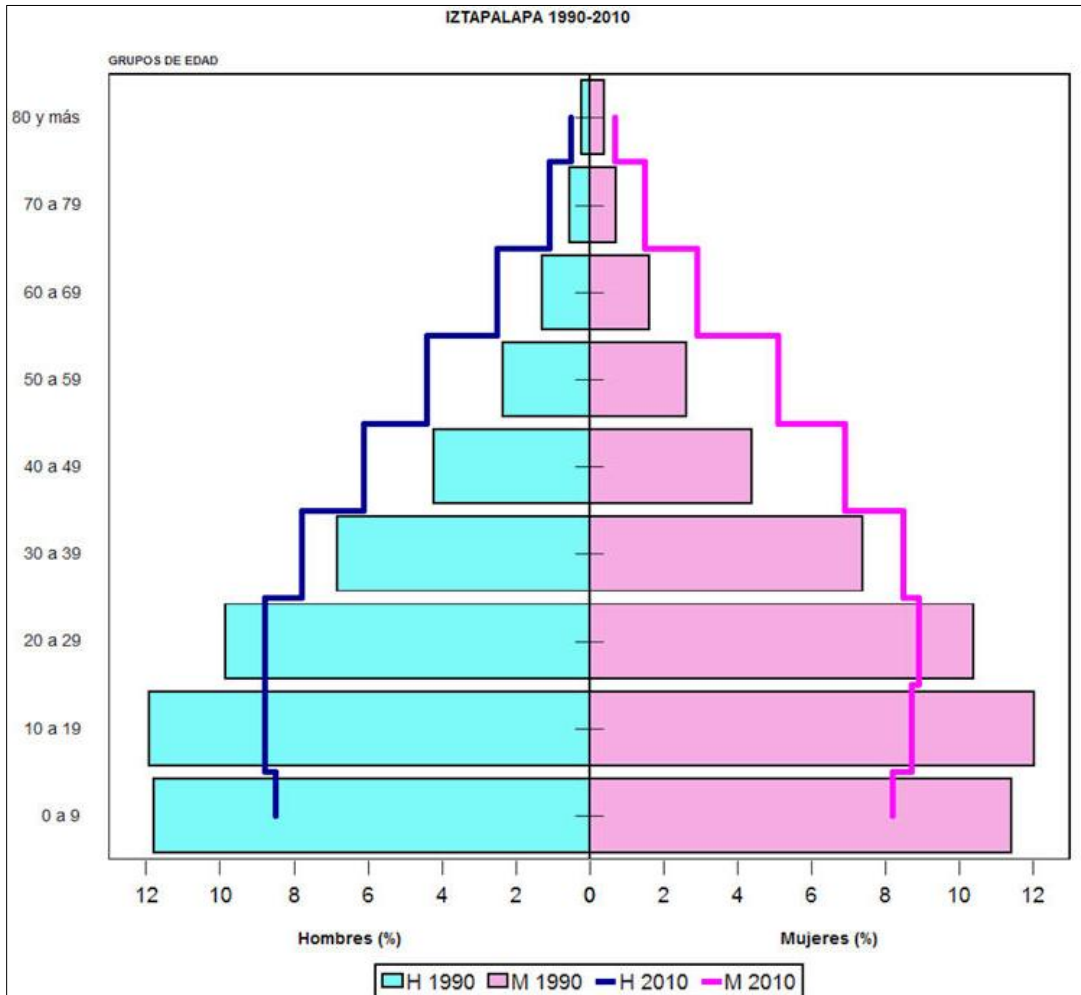
---

<sup>148</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010

<sup>149</sup> Ciudad de México. Catálogo único de trámites y servicios.

poblacional por grupos decenales, debido a que el grupo de edad que corresponde a los adolescentes, está integrado en un solo rango. (Ver figura 3)

Figura 3



Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censos de Población y Vivienda 1990 y 2010.

Se puede apreciar que Iztapalapa tiene una estructura de edad muy joven, ya que el 47% de la población se encuentra en los rangos de 0 a 19 años de edad y el 24% corresponde al rango de 10 a 19 años, en donde se encuentran los adolescentes. Respecto a la proporción de mujeres en este rango de edad, no se



aprecia una estructura muy feminizada, ya que hay 99 hombres por cada 100 mujeres.<sup>150</sup>

Respecto a la evolución de la estructura de edad, en veinte años, hay un avance importante: en 1990, Iztapalapa experimentaba una expansión demográfica propia de patrones reproductivos tradicionales con mayor peso de la población joven. En el polígono, se muestra la estructura de edad según la información censal de 2010, en la que se aprecia una tendencia al adelgazamiento de la pirámide en su base, lo que denota un proceso de transición demográfica incipiente.

A lo largo de las últimas tres décadas Iztapalapa ha encabezado la lista de población femenina, en comparación con las demás delegaciones del Distrito Federal, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 4

<b>Población femenina de 12 años y más</b>			
	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Distrito Federal	3.299.211	3.544.747	7.110.465
Iztapalapa	556.437	692.155	1.433.593
Gustavo A. Madero	504.634	507.509	966.131
Álvaro Obregón	256.298	283.777	587.205
Tlalpan	187.776	235.930	516.653
Coyoacán	266.098	278.603	508.248
Cuauhtémoc	253.056	223.361	435.956
Venustiano Carranza	212.191	195.252	348.059
Azcapotzalco	192.343	185.623	340.634
Xochimilco	100.983	142.729	329.657
Benito Juárez	189.684	170.690	317.528
Iztacalco	180.141	170.975	313.220
Miguel Hidalgo	180.471	158.753	297.842
Tláhuac	74.691	114.818	280.274
La Magdalena Contreras	76.703	89.315	191.299
Cuajimalpa de Morelos	44.665	59.522	144.135
Milpa Alta	23.040	35.735	100.031

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censos de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010.

<sup>150</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010

En síntesis, el análisis demográfico precedente, muestra la importancia de atender las necesidades de un grupo social que demanda el apoyo de una política pública.

Respecto a la dimensión educativa, se reporta que casi 4% de la población femenina de entre 12 o más años, se encontraba sin escolaridad, 55% reportó tener un nivel básico de educación, 40% mencionó que contaba con un nivel de educación medio superior y superior:

Tabla 5

<b>Nivel de escolaridad en mujeres de 12 y más años en Iztapalapa</b>							
	Total	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria	Nivel medio superior y superior	No especificado
1990	556,437	42,286	89,100	122,604	149,362	145,706	7,379
2000	692,155	36,952	81,523	133,595	206,049	227,889	6,147
2010	746,749	29,751	409,914			304,448	2,636

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censos de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010.

De acuerdo con los datos proporcionados por el INEGI, en los Censos y Conteos de Población y Vivienda 2000-2010, la tasa de crecimiento poblacional de la delegación Iztapalapa fue de 2.3%, menor a la tasa promedio del país (15%).<sup>151</sup> Para el año 2010, el 20% del total de la población del Distrito Federal se encontraba en la delegación Iztapalapa. En el rubro de natalidad en promedio nacen dos hijos vivos de las mujeres de 12 a más años.<sup>152</sup>

Y en este mismo periodo la delegación Iztapalapa se ha ubicado en segundo lugar en relación con el promedio de maternidad:

Tabla 6

<b>Promedio de hijos nacidos vivos de mujeres de 12 y más años</b>			
	1990	2000	2010
Distrito Federal	2,15	2,02	1,87
Milpa Alta	2,47	2,25	2,08
Iztapalapa	2,33	2,15	2,01

<sup>151</sup> INEGI, Censos de Población y Vivienda 2000, 2005 y 2010

<sup>152</sup> INEGI, Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010

Tláhuac	2,46	2,17	2,01
Gustavo A. Madero	2,27	2,14	1,97
La Magdalena Contreras	2,21	2,09	1,95
Iztacalco	2,22	2,11	1,94
Xochimilco	2,3	2,08	1,93
Venustiano Carranza	2,23	2,09	1,9
Azcapotzalco	2,18	2,07	1,88
Cuajimalpa de Morelos	2,34	2,04	1,87
Álvaro Obregón	2,2	2,04	1,87
Tlalpan	2,1	1,93	1,83
Coyoacán	1,95	1,85	1,75
Cuauhtémoc	1,92	1,83	1,64
Miguel Hidalgo	1,92	1,8	1,62
Benito Juárez	1,66	1,54	1,36

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censos de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010.

Numerosos son los estudios que abordan el tema del embarazo en la adolescencia, estos concuerdan en el hecho que la incidencia del mismo varía, dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile, y de 25% en el caso de El Salvador, Centroamérica, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como de 45% del total de embarazos en algunos países africanos. Es interesante destacar que la prevalencia varía incluso entre los diferentes servicios de salud de nuestro país.<sup>153</sup>

El Gobierno del Distrito Federal (GDF) tiene como misión del Sistema de Protección Social en Salud, ofrecer un esquema de aseguramiento en materia de salud, público, gratuito, voluntario y de calidad; mediante el fortalecimiento financiero de la red sanitaria del Distrito Federal. Dentro de los servicios de salud pública que brinda, se encuentran la obstetricia universal, brindando atención

<sup>153</sup> Maurer, Carolina & Vergara, Tatiana (2007). Embarazo adolescente: un desafío para las políticas públicas.

médica a las mujeres antes, durante y después de la gestación; en otras palabras, los cuidados prenatales, el parto y el puerperio.<sup>154</sup>

Conscientes de que la mortalidad materna constituye un problema grave de salud pública, el 28 de mayo de 2009<sup>155</sup> la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal firmó el Convenio General de Colaboración para la Atención de emergencias obstétricas que permite abatirla.<sup>156</sup> Dicho convenio establece el compromiso entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE para ofrecer atención médica a todas las mujeres que presenten alguna emergencia obstétrica en la unidad médica con la capacidad resolutive más cercana; lo anterior, de manera independiente a su situación de derechohabencia a alguna institución de servicio médico.<sup>157</sup>

Los hospitales de la Secretaría de Salud que forman parte del Convenio General de Emergencias Obstétricas, en la delegación Iztapalapa son cinco: Hospital General Regional “Iztapalapa”, Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”, “Vicente Guerrero”, Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” y el Hospital General “Gral. José María Morelos y Pavón”, ofreciendo un nivel resolutive medio y alto (ver anexo 2).

Además la población de Iztapalapa como las demás delegaciones, goza del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal, mejor conocido como Seguro Popular, pues desde julio de 2005 el GDF lo incorporó a sus programas de salud como sistema de aseguramiento público y voluntario, con la finalidad de ampliar la cobertura de servicios de salud a las personas que no son derechohabientes de ninguna institución. Este seguro procura el acceso efectivo, de calidad y sin costo para la atención médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria; respecto a las mujeres en etapa de embarazo. Los requisitos para afiliarse son identificación oficial, CURP, comprobante de domicilio, dictamen

---

<sup>154</sup> GDF. Servicios y especialidades de la Secretaría de Salud del D. F.

<sup>155</sup> SSA. Convenio general de colaboración.

<sup>156</sup> GDF. Servicios y especialidades de la Secretaría de Salud del D. F.

<sup>157</sup> SSA. Atención de emergencias obstétricas.

médico que confirme su embarazo y acudir al módulo de atención más cercano a su domicilio.<sup>158</sup>

La red hospitalaria con la que cuenta Iztapalapa se encuentra conformada por 15 centros de atención médica:

Tabla 7

1. Hospital General Iztapalapa
2. Hospital de Especialidades “Belisario Domínguez”
3. Hospital Pediátrico Iztapalapa
4. Centro de Salud T-II “Santa María Aztahuacan”
5. Centro de Salud T-II “Santiago Acahualtepec”
6. Centro de Salud T-II “Ejido Los Reyes”
7. Centro de Salud T-II “Quetzalcóatl”
8. Centro de Salud T-II “San Miguel Teotongo”
9. Centro de Salud T-II “San Andrés Tomatlán”
10. Centro de Salud T-III “Dr. Rafael Carrillo”
11. Centro de Salud T-III “Dr. Francisco J. Balmis”
12. Centro de Salud T-III “Chinampac de Juárez”
13. Centro de Salud T-III “Maximiliano Ruíz Castañeda”
14. Centro de Salud T-III Buenavista
15. Centro de Salud T-III “Dr. Guillermo Román y Carrillo”

FUENTE: Elaboración propia con base en Servicios de Salud Pública del D.F.

Cabe destacar que de manera particular, esta delegación cuenta con lo que han llamado “consultorios periféricos”, mismos que se encuentran estratégicamente ubicados en las zonas de mayor marginación ofreciendo servicios básicos de atención a la salud materno-infantil, de odontología, y enfermedades agudas. La situación de derechohabiencia de la población femenina adolescente en Iztapalapa se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8

<b>Iztapalapa. Derechohabiencia femenina</b>		
Edad	de 12 a 14 años	de 15 a 19 años
Total	44,847	80,233
Con derechohabiencia al IMSS	11,898	22,392
Con derechohabiencia al ISSSTE	4,812	7,095
Con derechohabiencia al ISSSTE estatal	65	90

<sup>158</sup> GDF. Secretaría de Salud del D. F.

Con derechohabiencia a Pemex, Defensa o Marina	394	574
Con derechohabiencia al Seguro Popular o una Nueva Generación	9,21	13,029
Con derechohabiencia a una institución privada	671	1,104
Con derechohabiencia a otra institución	938	1,436
Sin derechohabiencia	17,068	34,952

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

A pesar de la gratuidad de los servicios médicos, la tabla anterior evidencia que actualmente existe un número alto de adolescentes residentes de Iztapalapa que no están afiliadas a ningún tipo de institución.

En muchos países, las mujeres tienen a sus hijos cada vez más tarde, retraso que se atribuye a que prolongan sus estudios;<sup>159</sup> pero en México tales pautas no se verifican ni entre las mujeres ni entre los hombres. Para demostrarlo, se analizaron las tendencias de la fecundidad de tres grupos de generaciones nacidas entre 1951 y 1980, y la relación entre la entrada a la maternidad y la salida de la escuela.<sup>160</sup>

En Iztapalapa la situación de embarazo según su nivel educativo se encuentra de la siguiente forma, donde entre menor nivel educativo el número de hijos es mayor:

Tabla 9

<b>Iztapalapa. Promedio de hijos nacidos vivos según nivel de escolaridad de mujeres de 12 y más años</b>			
	<b>1990</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Sin escolaridad	5.23	5.39	5.12
Primaria incompleta	4.04	4.03	2.4
Primaria completa	2.72	2.87	
Secundaria	1.26	1.47	
Educación Media	1.07	1.11	1.3
Educación Superior			1.04
No especificado	4.47	2.41	0.89

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censos de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010.

<sup>159</sup> Ní Bhrolcháin y Beaujouan, 2012a

<sup>160</sup> Zavala, María & Páez, Olinca (2013). El retraso de la salida de la escuela no pospone la maternidad en México. (p.12).

A diferencia de lo que ocurre en otros países, en México las mujeres jóvenes siguen teniendo su primer hijo a la misma edad que sus madres. Contrario a lo que pudiera esperarse, el inicio de la maternidad no se ha retrasado en las generaciones más jóvenes, aunque la permanencia en la escuela se haya prolongado.<sup>161</sup>

La delegación Iztapalapa en edades adolescentes presenta el mayor número de nacimientos a nivel Distrito Federal, en cualquiera de los niveles educativos. Si observamos a las mujeres con nivel básico, es posible establecer que en Iztapalapa 25% de las mujeres que reportan ya ser madres de entre 12 y 14 años se encuentran en esta delegación y 27% en madres de entre 15 y 19 años. (Ver tablas 10,11 y 12)

Conforme se avanza en el nivel de estudios, los nacimientos en madres jóvenes se reducen en todo el Distrito Federal, pero el porcentaje de la delegación en relación con el total de la capital no, ya que con niveles medio superior 23% de mujeres de entre 15 a 19 años con un hijo está residiendo en Iztapalapa. Y para el caso de nivel superior, 22% de madres con un hijo dentro del mismo rango de edad se encuentran en la delegación.

Tabla 10

<b>Maternidad de mujeres con nivel de educación básico</b>								
	<b>De 12 a 14 años</b>				<b>De 15 a 19 años</b>			
	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos
Distrito Federal	280	49	20	2	19,195	3,885	443	51
Azcapotzalco	10	2			597	93	16	1
Coyoacán	9	3	1		778	163	13	1
Cuajimalpa de Morelos	5	1			467	74	8	3
Gustavo A. Madero	36	6		1	2,392	502	56	8
Iztacalco	12	4			682	122	16	

<sup>161</sup> Zavala, María & Páez, Olinca (2013). El retraso de la salida de la escuela no pospone la maternidad en México. (p.12).

Iztapalapa	70	8	9	1	5,252	1,074	134	16
La Magdalena Contreras	7	1	1		624	157	11	
Milpa Alta	10	1	2		546	99	9	2
Álvaro Obregón	29	6	1		1,728	302	42	4
Tláhuac	15	3			1,048	220	25	1
Tlalpan	12		2		1,479	340	33	4
Xochimilco	21	8			1,140	252	21	2
Benito Juárez	7				177	21	3	1
Cuauhtémoc	18	4	2		981	202	23	
Miguel Hidalgo	7		1		419	82	10	3
Venustiano Carranza	12	2	1		885	182	23	5

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

Tabla 11

<b>Maternidad de mujeres de 15 a 19 años con nivel de educación medio superior</b>				
	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos
Distrito Federal	8,732	683	43	11
Azcapotzalco	422	28	3	2
Coyoacán	404	36	2	1
Cuajimalpa de Morelos	186	16	2	
Gustavo A. Madero	1,235	93	4	3
Iztacalco	400	29	3	
Iztapalapa	2,044	155	9	1
La Magdalena Contreras	258	26		
Milpa Alta	194	24		1
Álvaro Obregón	733	60	4	1
Tláhuac	500	34		
Tlalpan	598	47	2	
Xochimilco	486	29	4	
Benito Juárez	121	6	1	
Cuauhtémoc	455	26	3	
Miguel Hidalgo	249	30	2	
Venustiano Carranza	447	44	4	2

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.



Tabla 12

<b>Maternidad en mujeres de 15 a 19 años con nivel de educación superior</b>				
	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos
Distrito Federal	713	34	4	
Azcapotzalco	36	1		
Coyoacán	44	3	1	
Cuajimalpa de Morelos	7	1		
Gustavo A. Madero	83	1		
Iztacalco	31	1		
Iztapalapa	158	8	1	
La Magdalena Contreras	29	1		
Milpa Alta	20	2	1	
Álvaro Obregón	67	3	1	
Tláhuac	30	2		
Tlalpan	62	3		
Xochimilco	44	3		
Benito Juárez	11	1		
Cuauhtémoc	37			
Miguel Hidalgo	18	2		
Venustiano Carranza	36			

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

Los datos anteriores nos hacen ver que a pesar de que las mujeres tengan un mayor grado de estudios, pueden ser madres, aunque sí disminuye un poco la probabilidad.

Mientras más jóvenes las mujeres, más reducido es el intervalo que separa el fin de la escolaridad y el primer nacimiento. De hecho, el incremento en la edad a la salida de la escuela entre las generaciones no tiene influencia en la edad de entrada a la maternidad, a diferencia de lo que ocurre en otros países, así que dista mucho, entonces, de ser una ley universal.

En México las mujeres siguen iniciando su maternidad sin grandes cambios, y conservan una fecundidad precoz a pesar del retraso en la salida de la escuela. Tales tendencias podrían interpretarse mediante las relaciones entre las diferentes

trayectorias de vida y con las variables sociodemográficas que ofrecen los datos de la Eder 2011.<sup>162</sup>

Con relación a la situación conyugal de las mujeres en el año 2010, Iztapalapa se caracteriza por tener un grado alto de mujeres solteras y casadas con un 36% y 35% respectivamente, lo que nos hace pensar en cuál es la situación de pareja en la que se encuentran las adolescentes embarazadas:

Tabla 13

Estado conyugal de población femenina de 12 y más años en Iztapalapa								
AÑO	Total	Soltera	Casada	En unión libre	Separada	Divorciada	Viuda	No especificado
1990	556,437	216,675	242,040	43,773	13,227	6,941	30,719	3,062
2000	692,155	239,068	277,201	82,901	36,352	11,813	43,335	1,485
2010	1,433,593	522,976	507,222	234,725	75,986	26,766	64,008	1,910

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censos de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010.

En cuanto a la maternidad de mujeres solteras de 12 a 19 años se observa que 1,848 adolescentes que se encuentran en situación de madres primerizas son solteras, esto presume que no tienen el apoyo de una pareja que les ayude psicológica, económica ni físicamente, entre otros, en el cuidado de los pequeños, por lo que el gobierno tiene que intervenir con políticas públicas que coadyuven en un buen desarrollo tanto de las madres como de los hijos.

Tabla 14

Maternidad en mujeres solteras de 12 a 14 años				
	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos
Distrito Federal	138	19	5	
Azcapotzalco	6			
Coyoacán	6	2	1	
Cuajimalpa de Morelos	5	1		
Gustavo A. Madero	17	3	1	
Iztacalco	7			

<sup>162</sup> Zavala, María & Páez, Olinca (2013). El retraso de la salida de la escuela no pospone la maternidad en México. (p.18).

Iztapalapa	34	2	2	
La Magdalena Contreras	3			
Milpa Alta	3			
Álvaro Obregón	18	3		
Tláhuac	7	1		
Tlalpan	7	1		
Xochimilco	7	3		
Benito Juárez	4			
Cuauhtémoc	9	2		
Miguel Hidalgo	4			
Venustiano Carranza	1	1	1	

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

Tabla 15

<b>Maternidad en mujeres solteras de 15 a 19 años</b>				
	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos
Distrito Federal	7,707	614	61	14
Azcapotzalco	373	27	4	1
Coyoacán	368	25	2	
Cuajimalpa de Morelos	153	18		
Gustavo A. Madero	962	81	8	2
Iztacalco	389	29	6	
Iztapalapa	1,814	142	11	3
La Magdalena Contreras	230	18	1	
Milpa Alta	102	13		
Álvaro Obregón	736	46	8	3
Tláhuac	346	25	2	
Tlalpan	498	51	4	1
Xochimilco	337	29	2	
Benito Juárez	149	10	1	
Cuauhtémoc	516	43	7	
Miguel Hidalgo	272	19	5	2
Venustiano Carranza	462	38		2

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

Después de una revisión intensa de las posibles soluciones y el problema real que existe sobre el embarazo adolescente, y en particular en la delegación Iztapalapa, se puede resumir que existen deficiencias al abordar el tema, ya que se dejan de lado aspectos sociodemográficos de los adolescentes que son importantes para sus vidas.

### 3.3 Programa para prevenir embarazos a temprana edad en la delegación Iztapalapa

Según estimaciones del INEGI, el número de hijos de madres adolescentes es más de 300 mil cada año. Resultando que en la delegación Iztapalapa de 472,105 mujeres adolescentes, el ocho por ciento equivalente a 37,769 es madre o se encuentra en proceso de gestación; por lo cual resultaba de gran importancia generar acciones que atendieran esta situación.<sup>163</sup>

Hasta apenas el día 07 de marzo de 2014 en la Escuela Secundaria Técnica número 29 “Xiutecuhtli”, la delegación Iztapalapa dio inicio a su programa para prevenir embarazos a temprana edad, el cual consiste en promover y difundir la prevención del embarazo en adolescentes en escuelas secundarias a través de la unidad móvil de consejería y asesoría.



El programa de salud es denominado “Servicios de salud y medicina para el adolescente”, que tuvo a bien coordinar la delegación con la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (Mexfam)<sup>164</sup> con el objetivo de prevenir el embarazo en la población adolescente de la demarcación.

Mexfam es una organización de la sociedad civil que promueve el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus

<sup>163</sup> Iztapalapa. Boletines informativos, 07 de marzo de 2014.

<sup>164</sup> MEXFAM. Dance 4 life México.

derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de las inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad.<sup>165</sup>

Dicha fundación brindó capacitación a médicos y enfermeras del programa “Juntos transformando tu salud” para que estuvieran en posibilidad de asesorar a los jóvenes que atraviesan por esta situación, ofreciéndoles información sobre su sexualidad, salud y reproducción.

Además de la unidad móvil, Iztapalapa cuenta con 40 consultorios ubicados en diferentes zonas, donde cuarenta médicos y treinta enfermeras previamente capacitados por Mexfam, se presume que cuentan con conocimientos y sensibilidad para lograr un diálogo estrecho con los adolescentes y estar en posibilidad de detectar problemas.

Dichas jornadas de salud se llevarán a cabo mediante una programación previa, con la finalidad de que los padres de los adolescentes se encuentren informados de tal situación y otorguen su autorización por escrito para que los hijos e hijas accedan a la unidad móvil, donde gozarán de información, orientación y asesoría en cuanto a su salud sexual y reproductiva.



---

<sup>165</sup> MEXFAM. Mexfam es...

La unidad móvil cuenta con un área para asesoría y otra que funge como consultorio para que los adolescentes sean atendidos por un médico, que en caso de detectar infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, hepatitis o alguna situación de cuidado, sean remitidos a la unidad médica correspondiente.<sup>166</sup>

Cabe señalar que en la unidad móvil, el personal de Mexfam tiene considerado además, brindar asesoría y atención médica también para los padres que así lo soliciten; sin embargo, con la finalidad de generar confianza a los jóvenes, la revisión médica está dividida en dos partes: la primera donde solamente tienen acceso los adolescentes para que se sientan con plena libertad de facilitar su información personal y preguntar cualquier duda que tengan; y la segunda parte, donde es posible que el padre o madre junto con el adolescente sean atendidos por el médico, mismo que en caso de así diagnosticarlo sugerirá que acudan con algún especialista.

---

<sup>166</sup> Iztapalapa. Boletines informativos, 07 de marzo de 2014.

## **CAPÍTULO 4**

### **PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA DISMINUIR LA TASA DE EMBARAZO NO PLANEADO EN ADOLESCENTES**

#### **4.1 Propuesta de medidas para disminuir el embarazo no planeado en adolescentes**

Así como desde pequeños se nos educa en hábitos de higiene y nutrición adecuada, se nos debería educar para la salud sexual y reproductiva, a la medida de la demanda y comprensión del menor, contando con la plena colaboración de su familia, tal como lo establece la Ley de Justicia para Adolescentes para el Distrito Federal,<sup>167</sup> con la finalidad de evitar posibles abusos para que la persona sepa conocer su cuerpo y así generar amor y respeto por él, como parte integrante de su ser y autoestima.

Si bien durante la adolescencia el cuerpo humano llega a la madurez sexual, no siempre los jóvenes están preparados para mantener relaciones sexuales. Pues en muchas de las ocasiones carecen de la información necesaria, y no sólo se exponen a un embarazo no deseado sino que componen una población de alto riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual que, además, pueden afectar su fertilidad futura.<sup>168</sup>

El embarazo no deseado en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. Este tipo de embarazos son un fenómeno

---

<sup>167</sup> Ley de Justicia para Adolescentes para el Distrito Federal.

Artículo 65. La formación ética, educativa y cultural consiste en brindar al adolescente, con la colaboración de su familia, la información permanente y continua, en lo referente a problemas de conducta de menores con relación a los valores de las normas morales, sociales y legales, sobre adolescencia, fármaco-dependencia, familia, sexo y uso del tiempo libre en actividades culturales.

<sup>168</sup> FR (2014). 26 de septiembre: Día Mundial de Prevención del Embarazo Adolescente.

sociocultural complejo, dado que la salud sexual y reproductiva está profundamente arraigada a los valores culturales y sociales.

Diversos organismos técnicos y políticos en los distintos niveles mundiales, regionales y nacionales han implementado intervenciones con métodos para abordar una amplia variedad de factores relacionados con embarazos no intencionados en adolescentes. Las metas de estos organismos han incluido, entre otras: ayudar a adolescentes a cambiar los factores de riesgo psicosocial y factores protectores que implican la sexualidad; aumentar el conocimiento de las adolescentes en torno a los riesgos y el uso constante y seguro de preservativos; y la formación de destrezas para respaldar su inclusión social y desarrollo personal.<sup>169</sup>

En algunos países, el tema del embarazo adolescente tiene una preocupación particular en la agenda pública, sobre todo en el sector salud y en el educativo, lo que ha propiciado acertadas políticas públicas.

Como tiene a bien señalar Martín Castro, las políticas públicas son aquellas acciones tendentes a la solución de problemas públicos definidas a partir de la interacción de diversos sujetos sociales en medio de una situación de complejidad social de relaciones de poder que pretenden utilizar de manera más eficiente los recursos públicos y tomar decisiones a través de mecanismos democráticos con la participación de la sociedad.<sup>170</sup>

Algunas de estas prácticas exitosas de otros países bien pueden ser adaptadas para las condiciones particulares de México; como bien lo señala Heady “diversos métodos administrativos elaborados en otros países también pueden ser útiles para la adopción o adaptación del país de uno”<sup>171</sup>

---

<sup>169</sup> OMS. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes.

<sup>170</sup> Castro, 2012, p. 12

<sup>171</sup> Heady, 2000



Varios puntos que han probado ofrecer mayores y mejores resultados en la implementación de políticas públicas y programas refieren a:

- Iniciación temprana de programas preventivos (preadolescencia);
- Intervenciones prolongadas, hasta la transición a edad adulta;
- Interacción personal intensa, centrada en la relación entre adolescentes y mentores;
- Vínculo intenso con la escuela;
- Servicios múltiples e integrales para jóvenes y sus familias;
- Generación de redes o lazos intra e interinstitucionales;
- Diseño de programas de largo plazo.<sup>172</sup>

Por otra parte, numerosas estrategias pueden favorecer la salud sexual y reproductiva en adolescentes, algunas son:

- Garantizar a los niños y adolescentes educación adecuada, integral y oportuna, basada en conocimientos científicos, con enfoque en los derechos humanos, perspectiva de género y equidad que contribuya al ejercicio responsable de su sexualidad.
- Alentar a las instituciones, las comunidades y grupos juveniles organizados a favor de la promoción de la salud, los derechos humanos y de la calidad de vida de adolescentes.
- Incorporar la adolescencia en las prioridades de las políticas públicas en general, y de salud sexual y reproductiva, en especial con respaldo político, técnico y financiero que garantice la concreción de metas y objetivos de los planes y estrategias establecidas.
- Implementar políticas y programas sociales que reduzcan las vulnerabilidades y situaciones de riesgos de la salud de los adolescentes.
- Desarrollar una estrategia de comunicación educativa de alcance popular por los medios (prensa escrita, radial, televisiva y medios alternativos), con

---

<sup>172</sup> Díaz, 2014, p. 94

participación de las audiencias juveniles para promover buenas prácticas de prevención de daños y promoción de la salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos, promoviendo la responsabilidad y el autocuidado de la salud en adolescentes y jóvenes.

- Realizar una adecuada labor de abogacía y articular mecanismos de acción y esfuerzos de diversos actores y sectores para asumir en conjunto el compromiso político y técnico de implementar una política pública de educación de la sexualidad.
- Desarrollar estrategias de educación e implementar la producción de materiales educativos enfocados a adolescentes, elaborados con la participación de esas poblaciones.
- Sensibilizar, aumentar conocimientos y promover actitudes y comportamientos que faciliten la prevención de los embarazos no planeados. Definir e implementar estrategias con participación juvenil, de padres, madres y docentes.
- Fomentar un modelo amigable de atención en salud reproductiva para adolescentes, que sea efectivo, accesible y de calidad.
- Garantizar el acceso permanente y oportuno a los insumos necesarios para la prevención de embarazos no planeados, con la correspondiente información para su uso correcto, seguro y eficaz.
- Evaluar a profundidad el impacto y efectividad de los servicios para adolescentes ya implementados, analizar las debilidades y fortalezas de los modelos.
- Producir y distribuir suficientes materiales educativos para que los promotores que trabajan con adolescentes puedan realizar tareas de educación en salud sexual y reproductiva con un mensaje consensuado, basado en la evidencia científica y adecuado a los grupos etarios a los que va dirigido el material.
- Desarrollar, ampliar y fortalecer servicios de salud orientados a la atención de menores en situación de calle, violencia y/o abuso, desarrollando y/o

fortaleciendo políticas, normas y capacitación de recursos humanos para tal efecto.<sup>173</sup>

La Secretaría de Educación Pública a través de la Subsecretaría de Educación Básica llevó a cabo una revisión de programas de salud sexual y reproductiva de adolescentes concluyendo que para el logro de resultados es necesario incluir los siguientes componentes:

- Un marco conceptual basado en una teoría del aprendizaje;
- Mínimo 2 años de acciones sostenidas;
- Servicios de salud vinculados con la escuela;
- Capacitación continua y eficiente para docentes;
- Inclusión de padres de familia y líderes comunitarios;
- Servicios comunitarios integrales que promuevan autoestima e identidad;
- Currícula integral que combine aspectos de educación sexual con aspectos vocacionales, trabajo o arte y educación;
- Libertad para adaptar el programa al sistema de valores y creencias de una comunidad.

Cabe destacar que un programa que contemple sólo uno de los componentes anteriores, difícilmente obtendrá resultados exitosos ante esta problemática. Es decir, a mayor cantidad de componentes usados mayores probabilidades de efectividad en sus resultados.<sup>174</sup>

Otra acción que ha tenido aceptación a nivel mundial es la conmemoración del Día para la Prevención del Embarazo No Planeado en Adolescentes que se celebra en países latinoamericanos desde el año 2003, como una campaña internacional cuyo objetivo es crear conciencia y mejorar el nivel de educación en temas de prevención del embarazo no planificado. Así, se busca ayudar a los jóvenes a

---

<sup>173</sup> UNFPA. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, 2011.

<sup>174</sup> Díaz, 2014, p. 95

ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y a tomar una decisión libre, responsable e informada sobre su sexualidad.<sup>175</sup>

En México, instituciones tales como el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), la Secretaría de Salud (SSA), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), entre otras, han promovido que el 26 de septiembre de cada año se declare como el Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes; cabe destacar que fue instaurado por primera vez en Uruguay.

Entre las repercusiones de las prácticas sexuales sin protección que enfrentan los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados y el incremento de las infecciones de transmisión sexual por lo que la conmemoración tiene el objetivo de informar, orientar y educar a las y los adolescentes sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y el ejercicio de una sexualidad responsable.<sup>176</sup>

#### **4.2 Planteamiento de política pública para la disminución del embarazo adolescente en Iztapalapa**

En la medida en que se han ido levantando voces independientes y conocedoras de sus asuntos –y que los políticos y funcionarios han comenzado a revisar y reemplazar sus viejos patrones uniformes de acción–, se ha ido recuperando y afianzando la idea de que los problemas públicos, sociales, difieren los unos de los otros; poseen su propia especificidad y circunstancia y, por tanto, que las políticas para su atención y tratamiento deben ser también específicas en sus objetivos, instrumentos, modos, procedimientos, agentes, tiempos.<sup>177</sup>

---

<sup>175</sup> Bayer (2014). Noticias Bayer, 28 de septiembre de 2007.

<sup>176</sup> CONAPO (2014). Un dato, 26 de septiembre, Día de la Prevención del Embarazo Adolescente.

<sup>177</sup> Aguilar, 1992, p. 31

Gobernar no es intervenir siempre y en todo lugar ni dar un formato gubernamental homogéneo a todo tratamiento de los problemas. Lo gubernamental es público, pero lo público trasciende lo gubernamental. Una política puede ser aquí una regulación, hay una distribución de diversos tipos de recursos (incentivos o subsidios, en efectivo o en especie, presentes o futuros, libres o condicionados), una intervención redistributiva directa y más allá, dejar ser a los ciudadanos. El análisis y diseño de políticas públicas, justamente por su carácter público, abre todo un abanico de estrategias de acción corresponsable entre gobierno y sociedad. No sólo privatizaciones y des(re)regulaciones, sino administraciones conjuntas que según las características y la magnitud del problema, pueden englobar al sector privado, a las organizaciones no gubernamentales, a organismos internacionales, a las organizaciones sociales de los directamente interesados en encontrar una solución a su problema.<sup>178</sup>

En síntesis, el gobierno tiene que ofrecer una solución a los problemas que surjan en la sociedad a través de la política pública y si decide no dar solución, entonces no estaría cumpliendo con su función primordial que es la de atender los problemas de la comunidad.

Es por ello que el gobierno local debe de crear planes y programas con el objetivo de lograr la participación, cooperación y organización de la población. Es decir, generar acciones, uso de estrategias y toma de decisiones, por medio de lineamientos que atiendan la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, permitiendo una transformación en la estructura social con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población y que ésta alcance un bienestar común, para dicho fin, la política social<sup>179</sup> desempeña un papel central en el desarrollo de la sociedad,<sup>180</sup> facilitando el acceso a servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia,<sup>181</sup> enfatizando la promoción del

---

<sup>178</sup> Aguilar, 1992, p. 32

<sup>179</sup> *Política social* como parte de un sistema de políticas públicas, busca ante todo acrecentar el bienestar y la calidad de vida de la población a través de la prestación de los servicios sociales que brinda el Estado.

<sup>180</sup> Castro, p. 13

<sup>181</sup> Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

sano desarrollo físico, mental y social de los adolescentes tal como lo señala la Ley de Asistencia Social.<sup>182</sup>

Respecto a la elaboración de las políticas públicas, éstas tienen diversas posturas, por una parte Ruiz<sup>183</sup> señala seis pasos necesarios en este proceso: identificar y definir los problemas, percibir la problemática actual o futura, seleccionar soluciones, establecer objetivos o metas, seleccionar los medios y, finalmente, implementarla. En ese mismo sentido, Bardach<sup>184</sup> lo plantea por medio de ocho pasos, que son prioritarias en el ciclo de las políticas públicas, estas son: definición del problema, obtención de información, construcción de alternativas, selección de criterios, proyección de resultados, confrontación de costos y, finalmente, cuente su historia. Por su parte Tamayo<sup>185</sup> Sáez señala que el ciclo de construcción de las políticas públicas puede dividirse en cinco fases:

Gráfico 1  
EL CICLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS



Fuente: Elaboración propia con base en: Tamayo, 1997.

Artículo 2. El Estado en forma prioritaria proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida ésta como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo y también a apoyar en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos.

<sup>182</sup> Ley de Asistencia Social.

Artículo 12. Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes: [...] III. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la representación jurídica y la promoción de su sano desarrollo físico, mental y social.

<sup>183</sup> Ruiz, 2002

<sup>184</sup> Bardach, 1998

<sup>185</sup> Tamayo, 1997

Advirtiendo además que este proceso de las políticas tiene un carácter cíclico, ya que toda vez que el gobierno haya llevado a cabo la intervención, debe medir los efectos de la misma sobre el problema y observar qué impacto ha tenido sobre éste, para decidir si es conveniente seguir actuando o no; y en caso afirmativo, dar paso a un nuevo proceso de formulación de alternativas, es decir, los resultados de la política obligan a retroalimentar dicho proceso. Sin embargo, este ciclo solamente es conceptual pues no siempre debe de existir en la realidad, debido a que no todas las políticas públicas siguen al pie de la letra este proceso, incluso algunas se atreven a alterar el orden sugerido;<sup>186</sup> lo importante es adaptar este concepto a la búsqueda de soluciones más óptimas a cada problema en particular, como es el caso de la delegación Iztapalapa que goza de características específicas en comparación con otros gobiernos locales.

Por otra parte, la formulación de políticas públicas puede verse como un proceso “paso a paso”<sup>187</sup> pues la elaboración es un proceso muy complejo sin principio ni fin rigurosamente establecidos que dependen de una red compleja de fuerzas entre el gobierno y la política en torno a una problemática en particular. Por esa razón, Aguilar<sup>188</sup> señala que el gobierno debe dar soluciones a problemas estratégicos mediante acciones que maximicen las metas y objetivos, que en este caso son las políticas públicas, y donde debe considerarse los siguientes puntos: actor nacional, el problema, selección estable, la acción como elección racional -y dentro de éste metas y objetivos, opciones, consecuencias- y, finalmente, la elección.

Otro punto medular en torno al método estandarizado para la elaboración de las políticas públicas es la fragmentación de acciones del gobierno, que afecta la eficacia y calidad de la dirección gubernamental si éste no aborda los problemas en forma integrada. Para evitar tal situación deben tomarse decisiones de reordenamiento organizativo y operativo de la administración de manera

---

<sup>186</sup> Tamayo Sáez, 1997

<sup>187</sup> Lindblom, 1991

<sup>188</sup> Aguilar, 1992

transversal. “La transversalidad es un instrumento administrativo para hacer que todas las formas de actuación gubernamental aseguren la calidad de valor público del Estado que han alcanzado ciertas convicciones y demandas sociales. En consecuencia, hay valores públicos que no pueden ser únicamente el objetivo de una política, programa u organismo particular, sino que han de ser objetivo y atributo que atraviesan todas las acciones del gobierno”<sup>189</sup>

Tal es el caso de la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, que no es sólo un objetivo de una política o programa específico, sino que es un componente que debe atravesar múltiples unidades administrativas y las políticas de un gobierno, pues de no ser así, el valor público no sería asegurado en su totalidad.

En relación con lo antes mencionado se ofrece una propuesta de política pública con la finalidad de fortalecer la prevención del embarazo no planeado en adolescentes con residencia en la delegación Iztapalapa.

### ¿Para qué?

Para apoyar a población adolescente a mejorar su salud sexual y reproductiva.

### Población objetivo

Adolescentes (de 10 a 19 años).

Con deseo particular de impactar en adolescentes de 15 a 19 años que residan en la delegación Iztapalapa.

Tabla 16

<b>POBLACIÓN OBJETIVO DE IZTAPALA</b>			
	Total	Hombres	Mujeres
De 10 a 14 años	152,126	77,032	75,094
De 15 a 19 años	161,587	81,354	80,233

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

<sup>189</sup> Aguilar, 2011



## Propuesta

### ➤ Fase de identificación y definición del problema

En la delegación Iztapalapa existe un alto índice de embarazos no planeados en la comunidad de adolescentes. Según estimaciones del INEGI, de 472,105 mujeres adolescentes, el ocho por ciento, equivalente a 37,769 es madre o se encuentra en proceso de gestación.<sup>190</sup>

### ➤ Percepción de la problemática actual o futura

De continuar con el alto número de nacimientos de hijos no planeados nacidos de madres adolescentes, o de aumentar esa tendencia; bajo la lógica de a mayor número de habitantes, mayor número de demandas; aumenta la posibilidad de situaciones poco deseables tales como:

- a) Que los adolescentes pongan en riesgo su proyecto vida, complicando su panorama personal y profesional, toda vez que existe gran posibilidad de que se vean obligados a dejar de estudiar para trabajar y mantener la nueva familia que involuntariamente han creado.
- b) Aceptar trabajos que no cumplan con sus expectativas, además de que los sueldos sean muy pequeños como resultado de su poca experiencia laboral y académica.
- c) El actuar administrativo puede verse amenazado por el incremento de las demandas de servicios y atenciones generadas por la nuevos integrantes de la sociedad. Derivado de las facultades y obligaciones otorgadas por el Estatuto del Gobierno del Distrito Federal.<sup>191</sup>

---

<sup>190</sup> Iztapalapa. Boletines informativos, 07 de marzo de 2014.

<sup>191</sup> Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/egdf.htm>

- d) El riesgo para el gobierno local y para la sociedad en general de padecer un incremento de situaciones de violencia e inseguridad como resultado de la escasez de empleos.
- e) Mayor generación de basura; destacando que en la Ciudad de México se estima que cada habitante diariamente desecha en promedio un kilogramo de basura;<sup>192</sup> a diferencia, los bebés por su misma naturaleza, generan a diario una gran cantidad de pañales elaborados con materiales poco degradables, latas, botellas, empaques, bolsas, plásticos, entre otros; mismos que deberán ser recogidos por el servicio de limpia que brinde el gobierno local, para continuar con el tratamiento a esos desechos.
- f) Riesgo de disminuir el nivel educativo como resultado de la deserción escolar.
- g) Aumento en las demandas de servicios públicos de salud.
- h) Mayor demanda al gobierno local de espacios públicos para la recreación y diversión familiar.
- i) Mayor desgaste de banquetas y vías secundarias, así como lugares públicos.
- j) Necesidad de fortalecer el área jurídica para estar en posibilidad de brindar las asesorías jurídicas gratuitas a los habitantes de la demarcación, en materias civil, penal, administrativa y de trabajo.

Entre muchas otras más que se encuentran relacionadas con los servicios básicos que la delegación está obligada a brindar a la población de su demarcación.

Tomando en cuenta el panorama arriba señalado, resulta importante dedicar un espacio en la agenda local para acciones que tengan como objetivo prevenir el embarazo no planeado en adolescentes.

---

<sup>192</sup> Recuperado de <http://biocalli.blogspot.mx/2009/08/cuanta-basura-se-produce-en-la-ciudad.html>

➤ **Formulación de alternativas**

Después de haber analizado el tema, el marco jurídico y las condiciones en que se encuentra la delegación Iztapalapa, se tuvo la oportunidad de conversar con las autoridades que colaboran en el área de la Dirección General de Desarrollo Social, la Coordinación de Programas de Combate a la Pobreza y la Coordinación de Salud Pública; se observó que no existe una persona, mucho menos un área en particular que funja como responsable de acciones de prevención de embarazo no planeado en adolescentes. Bajo estas condiciones, se considera de gran importancia:

- a) La creación de una figura dentro de la administración delegacional con la capacidad de coordinar actividades permanentes en favor de la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.
- b) La creación de libro de texto, gratuito; que aborde temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- c) El diseño de un programa integral en la delegación Iztapalapa que cuente con actividades enfocadas a la prevención del embarazo adolescente, y que además involucre las diferentes áreas de la administración delegacional y el apoyo de la sociedad.
- d) Destinar una partida presupuestal para generar bonos económicos para que los adolescentes acudan a sesiones informativas en instituciones especializadas en salud sexual y reproductiva.

➤ **Establecer objetivos o metas**

La política pública de prevención del embarazo no planeado en adolescentes de la delegación Iztapalapa, tiene como propósito fundamental disminuir el número de embarazos no planeados en adolescentes; ofrecer información certera y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva de adolescentes que les permita tomar decisiones más apropiadas a su proyecto de vida; brindar atención médica de calidad para adolescentes con la finalidad de prevenir enfermedades de

transmisión sexual y/o embarazos no planeados, tal cual lo establece el Programa Delegacional de Desarrollo de Iztapalapa 2012-2015, particularmente en la línea de acción y metas de desarrollo social: trabajar en perfeccionar la cobertura de programas sociales, asegurando que lleguen a jóvenes y a madres jefas de familia.<sup>193</sup>

➤ **Fase de adopción de una alternativa**

Una vez analizada la situación de la delegación Iztapalapa en torno a acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes, se considera de vital importancia continuar con las acciones ya encaminadas, pero al mismo tiempo la creación de una figura dentro de la administración delegacional con la capacidad de coordinar actividades permanentes y dinámicas en favor de la prevención del embarazo no planeado en adolescentes; involucrando simultáneamente a las demás áreas de la estructura delegacional, al sector salud, al sector educativo, al sector privado, y a la comunidad en general para juntos interactuar en actividades diversas cuyo objetivo sea atender las demandas de los adolescentes, brindándoles información y asesorías de calidad que los lleven a tomar decisiones más convenientes para alcanzar su proyecto de vida.

➤ **Fase de implementación de alternativa seleccionada**

La importancia de la creación de esta figura dentro de la estructura delegacional, radica en centrar toda la atención y actividades en la gestión de acciones de prevención del embarazo no planeado en los adolescentes; en crear vínculos con otras áreas, instituciones, fundaciones, asociaciones, etcétera, que coincidan en el interés y el compromiso de orientar a los jóvenes para informarse y estar en posibilidad de tomar una decisión más adecuada para cumplir sus metas personales; además, que esta figura resulte importante para dar seguimiento continuo a las acciones generadas, evaluar las mismas, mejorar lo que tenga área

---

<sup>193</sup> GODF. Programa delegacional de desarrollo de Iztapalapa 2012-115.

de oportunidad y dedicarse por completo a coordinar de manera permanente dinámicas en pro de la prevención del embarazo.

Lo anterior, considerando que no sólo basta con poner en práctica un solo componente, sino que los programas deben contemplar la mayor cantidad de los componentes descritos en el punto 4.1 de este capítulo, vigilancia y seguimiento en el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo; para estar en mayor posibilidad de resultados exitosos.

Es decir, la unidad móvil de la que goza el programa “Servicios de salud y medicina para el adolescente” recientemente implementado en la delegación, resulta un gran acierto, pues representa un buen comienzo; sin embargo, se enfoca solamente en los alumnos de secundaria pública que decidan acudir voluntariamente a la orientación.

Ahora bien, después de la creación y aprobación de una figura dentro de la estructura delegacional, responsable de las acciones permanentes para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, algunas de sus actividades iniciales de coordinación y promoción pueden ser:

### **Campaña de valores**

Una campaña escolar que mensualmente combine una conferencia impartida por un experto o una figura pública y una “hoja de valores”, con el objetivo de fortalecer valores morales como el respeto, la honestidad, la responsabilidad, el amor, la generosidad, la gratitud, la perseverancia, la tolerancia, la justicia, la cortesía, la creatividad, entre otros, con la finalidad de:

- Promover valores positivos de convivencia social que ayuden a disminuir la violencia cotidiana.
- Causar una convivencia más sana entre los ciudadanos, mejorando sus relaciones individuales y sociales.

- Mejorar la calidad de vida, incrementando el nivel de bienestar y satisfacción personal y social.
- Fortalecer la autoestima para encauzar un sentimiento de valor y capacidad de alcanzar metas personales.

Colocar en un lugar visible todos los días

**JUNIO**  
**TOLERANCIA**

La tolerancia se refiere a la actitud de respeto hacia las ideas, creencias o prácticas cuando son diferentes o contrarias a las propias.

	TUTOR	ALUMNO
Respeto las ideas de mis hermanos y familiares.		
Cuando considero que una persona está mal vestida. No genero burla hacia esa persona.		
Cuando una persona tiene diferentes actividades por su religión. No procuro hacerlo quedar en ridículo.		
Cuando una persona tiene la piel de un color distinto al mío. Procuro conocerlo mejor. Evitando hacer conjeturas.		
Si una anciana camina despacio. Le ayudo y le sujetas la puerta.		
Si una persona minusválida se acerca. Lo trato con naturalidad.		
TOTAL		

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_  
Firma del alumno \_\_\_\_\_

Respecto a la “hoja de valores” se sugiere que contenga la definición del valor del mes y una tabla con 10 puntos para ser calificada por sus padres y por ellos mismos. Esos puntos haciendo referencia a acciones simples y cotidianas en las que hagan uso de ese valor del mes. A fin de motivar aún más a los alumnos, esta calificación puede ser considerada en su evaluación de la materia de Formación Cívica y Ética.

Ejemplo. Hoja de valores.

## Escuela para padres

Consiste en generar un espacio para el intercambio de experiencias y los consejos de personal capacitado, que de manera constante brinde apoyo en torno a las necesidades de información, orientación y asesoramiento de cómo responder ante la actitud de los adolescentes.

También con la posibilidad de gozar de conferencias de algún experto o figura pública que aborde un tema en específico, con la finalidad de orientar a los padres para generar acciones de prevención el embarazo no planeado en adolescentes.

## La combi amiga

Una unidad temática (*Volkswagen*) tipo combi (toda vez que resulta más económica que un autobús), que cuente con decoración, material didáctico, publicidad y equipo que facilite brindar información a los adolescentes y padres que se acerquen a ella.

Esta unidad móvil deberá realizar recorridos constantes por todas las colonias de la delegación Iztapalapa, con la finalidad de brindar información y asesorías a los adolescentes. Además de facilitar publicidad y preservativos que ya de por sí son otorgados por la Secretaría de Salud.

### ***Like!!!... Sube tu foto y gana***

Reconociendo el impacto que tienen las redes sociales y el interés de los adolescentes a ser reconocidos y en obtener popularidad dentro de éstas, *Like!!!* invita a los adolescentes a convertirse en un verdadero agente de cambio, donde haga gala de su conocimiento y creatividad.

Bajo el tenor de ideas de que la delegación comenzará a brindar información y asesorías a los adolescentes, estos contarán con conocimiento necesario para crear carteles, foto y videos con mensajes de prevención de embarazos no planeados en adolescentes. Para posteriormente subir su cartel, foto o video a la página de la delegación, donde podrán ser votados, y el que obtenga más *likes* sea el ganador.

Un mecanismo fácil y económico de premiar al ganador es que su cartel, foto o video pueda ser parte de la campaña de publicidad oficial de la delegación; en este sentido, el adolescente ganador obtiene reconocimiento y popularidad, al mismo tiempo de que la delegación se evita el gasto de honorarios de un profesional que haga dicha campaña publicitaria.

Además, *Like!!!* promueve que los jóvenes se familiaricen mucho más con temas relacionados con la prevención de embarazos, incentiva a que generen ideas nuevas y positivas, que convivan sanamente entre ellos tal vez para intercambiar opiniones para ganar dicho concurso, entre otras.

Cabe señalar que atraer con un método confiable y amigable a los adolescentes, para generar interés en obtener información, generar ideas y compartir el conocimiento obtenido, seguramente dará como resultado popularizar los temas

de prevención del embarazo no deseado, además de existir la posibilidad de mantenerlos ocupados y orientando su concentración hacia convivencias sanas y positivas lo que derivará en convertirlos en agentes de cambio activos y efectivos.

Otro punto importante de *Like!!!* es que los mismos adolescentes, con el deseo de obtener más *likes* y convertirse en ganadores, seguramente compartirán al menos su foto, cartel o video con sus contactos, generando una cadena de difusión masiva, y desde el punto de vista objetivo: aunque no resulten ganadores, al menos ya compartieron en las redes sociales un mensaje de prevención del embarazo no planeado en adolescentes, motivando la concientización de sus amistades y de la sociedad en general.

### **Quiosco de la salud**

El inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de uso de métodos anticonceptivos, son de los factores más importantes en el incremento de los embarazos en la adolescencia. De acuerdo con la ENADID, seis de cada diez adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y la edad mediana para el primer uso de anticonceptivos en las mujeres ocurre hasta los 21.7 años.<sup>194</sup>

Si bien es cierto que los servicios públicos de salud facilitan de manera gratuita los preservativos, también es verdad que los adolescentes no tienden a acudir por ellos a las instalaciones de salud. Por lo tanto, con la finalidad de brindar inmediatez a los preservativos y además una madera amigable y divertida, se propone la colocación de “quioscos de la salud” en lugares públicos, tales como plazas, parques, o sitios estratégicos que constantemente tengan convocatoria de adolescentes y jóvenes.

---

<sup>194</sup> CONAPO (2014). Un dato, 26 de septiembre, Día de la Prevención del Embarazo Adolescente.





Dichos quioscos de la salud consisten en máquinas despachadoras de preservativos, que inspiren un contacto directo y amigable con los adolescentes que les brinde confianza, esto, al no verse obligados a ubicarse frente a frente a un adulto para solicitar un preservativo; al mismo tiempo que generaría diversión y empatía con la máquina y los preservativos.

#### ➤ Fase de evaluación de resultados

Una vez implementadas las acciones anteriores, la delegación Iztapalapa estaría en posibilidad de disminuir la tendencia del embarazo no planeado en adolescentes, fortaleciendo con ello la oportunidad de establecer y continuar con un proyecto de vida sin que se les sea impuesta una maternidad temprana.

Resulta de gran importancia realizar evaluaciones de impacto, para conocer la aceptación de dichas acciones en los adolescentes y monitorear constantemente las inquietudes de los agentes de cambio.

## CONCLUSIONES

El contenido de la presente tesis abordó el tema de las acciones de prevención a las que está facultado el gobierno local en México en torno al embarazo no planeado en adolescentes. Como caso práctico se analizó la situación de la delegación Iztapalapa para posteriormente proponer una política pública que favorezca la disminución de la tasa de este tipo de embarazos en dicha demarcación.

El embarazo no planeado en adolescentes y sus implicaciones, tienen un significado diverso dentro de los distintos grupos sociales y contextos socioculturales a los que pertenecen los adolescentes. Este tipo de embarazos es un asunto vestido de gran complejidad, toda vez que los múltiples factores que tienden a cobijarlo derivan de distintos aspectos de la vida cotidiana. Por lo que las acciones de prevención deben de aplicarse desde diversas áreas del conocimiento, y por ser un asunto social, deberá mirarse con diferentes perspectivas.

Durante la recolección de datos e información relacionada a los embarazos en la adolescencia se observó que no existe suficiente estadística que muestre cantidades precisas de adolescentes que están pasando por esta situación; además resulta muy complicada la elaboración de un sistema de indicadores, toda vez que los factores que influyen este tipo de acontecimientos, derivan de múltiples aspectos como la educación, la cultura, el nivel de ingresos, el proyecto de vida, el impacto de los medios de comunicación, la constancia y el acceso a los servicios de salud eficaces, el entorno familiar, las presiones sociales, el fácil acceso a bebidas alcohólicas y algunas sustancias tóxicas, la constante publicidad del derecho a ejercer una libertad sexual, la curiosidad personal por conocer nuevas experiencias, el nivel de violencia familiar, los patrones de conducta aprendidos, entre muchas otras tantas.

Este tipo de embarazos no deseados impacta directamente en múltiples aspectos tanto en la vida del bebé, de los padres adolescentes, sus familias, en la sociedad y en la responsabilidad que tiene el gobierno hacia ellos; por lo anterior, es un tema que ocupa la atención del sector salud, el sector educativo, los distintos medios de comunicación, los planificadores y hacedores de políticas públicas, así como de la sociedad en general.

A pesar de que el embarazo adolescente visto como un problema se ha comenzado a estudiar aproximadamente desde las últimas 3 décadas, tanto en México como en el resto de mundo, cada vez ocupa más espacios en las agendas de los gobiernos, toda vez que la prevención del mismo, resulta más viable, económica y conveniente para el desarrollo de las personas y de las naciones.

Diversos ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales facultan a los gobiernos locales en México para poder emprender acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes; sin embargo, no están expresas de manera precisa; como muchas leyes, dichos ordenamientos se prestan a interpretación. Interpretaciones de las cuales, los gobiernos locales pueden hacer caso omiso, o por el contrario, aprovechar tales ordenamientos jurídicos y generar programas que les permitan trabajar de manera transversal sociedad, gobierno y el sector privado, a fin de colaborar para brindarles a los adolescentes una educación sexual clara y oportuna que les permita tomar decisiones más apropiadas a su proyecto de vida.

En virtud de los lineamientos de la presente investigación, concentrada en el gobierno local, es importante precisar que se hace referencia a los municipios y a las delegaciones, ya que constituyen el nivel de gobierno más cercano a la población, considerando esta proximidad se presume que conocen de manera directa las necesidades de la localidad que les corresponda. En lo que respecta al tema del embarazo adolescente, los gobiernos locales tienen la oportunidad de comprender las causas y consecuencias bajo su particular contexto social y

cultural, y con ello emprender acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes, para así estar a la vanguardia en las necesidades de la comunidad, estableciendo políticas públicas eficientes, y no solamente limitarse a brindar servicios básicos.

Es vital recordar que los gobiernos locales gozan de facultades para aprobar, de acuerdo con las leyes en materia municipal, las legislaturas de los estados, los bandos de policía y gobierno, los reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general dentro de sus respectivas jurisdicciones que organicen la administración pública municipal, regulen las materias, procedimientos, funciones y servicios públicos de su competencia y aseguren la participación ciudadana y vecinal (artículo 115 constitucional), dicho lo anterior, se muestra que efectivamente cuentan con la facultad suficiente como para emprender acciones de educación sexual y prevención de embarazos no planeados, para los adolescentes que residan en su jurisdicción.

En síntesis, los gobiernos locales cuentan con facultades suficientes para formular y aplicar políticas asistenciales, que brinden oportunidades de desarrollo en beneficio de las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, como es el caso de los adolescentes que se encuentran en una etapa tan significativa para su vida futura; destinando los recursos presupuestales necesarios y estableciendo metas cuantificables. Es decir, que los gobiernos locales dejen de ser sólo gestores de las nuevas políticas sociales sino que asuman la política social convirtiéndola en política socioeconómica, esto es, transitar de la gestión de medios de vida limitados a la promoción del desarrollo humano sustentable y sostenible desde el ámbito local.

México actualmente presenta avances en cuanto a la apertura de la educación sexual y reproductiva, sin embargo aún queda un camino largo por recorrer. Uno de los aspectos característicos de la Ciudad de México ha sido la aprobación de la interrupción legal del embarazo, misma que ha tenido un impacto directo en la

disminución de la tasa de muerte materna causada por la práctica de abortos clandestinos.

En el Distrito Federal a pesar de que se gozan de avances políticos, jurídicos, económicos, entre otros; y se encuentra conformado por habitantes de diversas culturas, con distintos niveles de ingreso y, con diferentes niveles de educación, aún cuenta con población que presenta niveles altos de marginación; sin embargo, de las 16 delegaciones que lo conforman, pocas son las que han prestado particular interés por emprender acciones preventivas de embarazos adolescentes, tal es el caso de la delegación Iztapalapa, misma que durante el desarrollo de la presente investigación, se determinó que por sus características geográficas, sociales, culturales, económicas y su nivel de marginación en el Distrito Federal, el análisis del embarazo no planeado en adolescentes resultaba idóneo para la dicha demarcación.

Respecto a embarazos según estimaciones del INEGI, el número de hijos de madres adolescentes es más de 300 mil cada año. Particularmente en la delegación Iztapalapa de 472,105 mujeres adolescentes, el ocho por ciento equivalente a 37,769 es madre o se encuentra en proceso de gestación.

En lo referente al rubro de salud, si bien el Sistema Nacional de Salud ha alcanzado logros indiscutibles, para garantizar el derecho a la protección de la salud, aún continúan pendientes en la cobertura de las instituciones de salud en todas las demarcaciones geográficas del Distrito Federal, tal como ocurre con la delegación Iztapalapa, donde los recursos locales son mínimos y como consecuencia no se tiene el presupuesto suficiente para brindar atención suficiente, ni con personal capacitado y actualizado en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, por lo que se limitan a brindar atención solamente en los servicios de salud pública ya establecidos y con el personal médico de plantilla.

Para algunas personas en una primera impresión el embarazo no planeado en adolescentes les parece que no es responsabilidad de un gobierno delegacional, sin embargo, esto no es así, como ya se mostró anteriormente diversos ordenamientos legales facultan y obligan a abordar el embarazo adolescente desde el ámbito local. Aludiendo que las leyes son normas generales y flexibles que brindan un margen de libertad para interpretarlas y aplicarlas a casos particulares como lo es el embarazo adolescente, razón por la que esta tesis propone la implementación de una política pública transversal a favor de los adolescentes que radican en la delegación Iztapalapa.

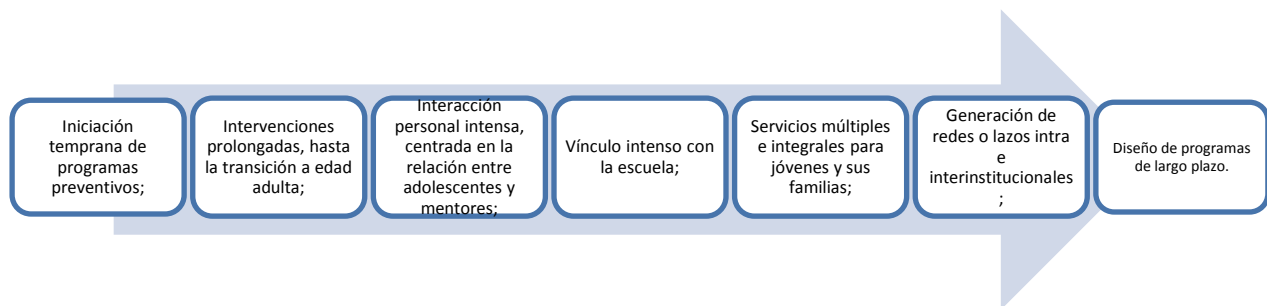
Fundamentándose particularmente en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, además de compromisos particulares de la demarcación en el Programa Delegacional de Desarrollo de Iztapalapa 2012-2015, existe la responsabilidad institucional de atender el problema del embarazo adolescente.

El Plan de Gobierno de la delegación Iztapalapa detalla en su cuarta línea de acción gestiones en favor del desarrollo social de los jóvenes y de las mujeres, sin embargo, específicamente no menciona el embarazo adolescente; las acciones realizadas en la materia las empezó a desarrollar por medio de un convenio con la Fundación Mexfam, que consiste en un programa que brinda atención médica y asesorías relacionadas a educación sexual de los adolescentes que se encuentran cursando el nivel secundaria.

A pesar de que resulta un gran avance y una excelente manera de prevenir embarazos, durante el desarrollo de esta investigación se observó que este programa tiene muchas áreas de oportunidad para ser mejorado y obtener resultados mucho más efectivos; como se mencionó en el cuarto capítulo de la presente tesis, se ha demostrado que una sola acción difícilmente puede alcanzar los resultados deseados. Por lo que en conclusión se propone la implementación

de una política pública en Iztapalapa, con la finalidad de acercarse más resultados favorables.

Previamente se han analizado prácticas exitosas de otros países, mismas que pueden ser adaptadas a las condiciones particulares de nuestro caso práctico. Algunos puntos que han probado ofrecer mayores y mejores resultados en la implementación de políticas públicas y programas refieren a:



La propuesta que se ofrece para la delegación Iztapalapa, es con la finalidad de impactar en adolescentes de 15 a 19 años, y prevenir que continúe el crecimiento poblacional y no le resulte conveniente para la delegación. Además favorecer a los adolescentes para mejorar sus condiciones de educación sexual y reproductiva, para que cuenten con información veraz y oportuna, que les permita tomar decisiones más convenientes a sus proyectos de vida, y así estar en posibilidad de ampliar su abanico de oportunidades profesionales que les brinde mayor probabilidad de romper algún círculo de pobreza y/o marginación.

Para resultados exitosos, es de vital importancia emprender acciones transversales, que cuenten con el apoyo y colaboración del sector privado, público y de la sociedad en general, bajo la coordinación del gobierno local.

Finalmente se ofrece una síntesis de la propuesta de política pública cuyo propósito es fortalecer la prevención del embarazo no planeado en adolescentes con residencia en la delegación Iztapalapa.

Durante la investigación de campo, al realizar entrevistas con los servidores públicos de la delegación Iztapalapa, se observó que no existe al menos un encargado, ni un área en particular que funja como responsable de acciones de prevención de embarazo no planeado en adolescentes. Bajo estas condiciones, se considera de gran importancia:

- La generación de un sistema de indicadores que permita identificar el nivel socioeconómico de las madres adolescentes, acceso a TIC's, escolaridad, grado de integración a la vida familiar, etc.
- La creación de una figura dentro de la administración delegacional con la capacidad de coordinar actividades permanentes en favor de la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.
- La creación de libro de texto, gratuito; que aborde temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- El diseño de un programa integral en la delegación Iztapalapa que cuente con actividades enfocadas a la prevención del embarazo adolescente, y que además involucre las diferentes áreas de la administración delegacional y el apoyo de la sociedad.
- Destinar una partida presupuestal para generar bonos económicos para que los adolescentes acudan a sesiones informativas en instituciones especializadas en salud sexual y reproductiva.

Además, se recomienda aprovechar algunas estrategias exitosas que pueden favorecer la salud sexual y reproductiva en adolescentes, como son:

- Garantizar a los niños y adolescentes educación adecuada, integral y oportuna, basada en conocimientos científicos, con enfoque en los derechos humanos, perspectiva de género y equidad que contribuya al ejercicio responsable de su sexualidad. La cual se podría realizar inicialmente en escuelas primarias y secundarias de la delegación Iztapalapa.



- Alentar a las instituciones, las comunidades y grupos juveniles organizados a favor de la promoción de la salud, los derechos humanos y de la calidad de vida de adolescentes. Esta actividad la podría realizar en los espacios públicos de mayor frecuencia, tal como lo es la explanada delegacional o algunos parques como el Jardín Cuitláhuac o el campo de futbol americano Jacinto Licea.
- Incorporar la adolescencia en las prioridades de las políticas públicas en general, y de salud sexual y reproductiva, en especial con respaldo político, técnico y financiero que garantice la concreción de metas y objetivos de los planes y estrategias establecidas. Por medio de la Dirección de Desarrollo Social
- Implementar políticas y programas sociales que reduzcan las vulnerabilidades y situaciones de riesgos de la salud de los adolescentes.
- Desarrollar una estrategia de comunicación educativa de alcance popular por los medios para promover buenas prácticas de prevención de daños y promoción de la salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos, promoviendo la responsabilidad y el autocuidado de la salud en adolescentes y jóvenes.
- Desarrollar estrategias de educación e implementar la producción de materiales educativos enfocados a adolescentes, elaborados con la participación de esas poblaciones.
- Sensibilizar, aumentar conocimientos y promover actitudes y comportamientos que faciliten la prevención de los embarazos no planeados. Definir e implementar estrategias con participación juvenil, de padres, madres y docentes.
- Fomentar un modelo amigable de atención en salud reproductiva para adolescentes, que sea efectivo, accesible y de calidad.
- Desarrollar, ampliar y fortalecer servicios de salud orientados a la atención de menores en situación de calle, violencia y/o abuso, desarrollando y/o fortaleciendo políticas, normas y capacitación de recursos humanos para tal efecto.

El objetivo principal de la propuesta de política pública es disminuir la tasa de embarazos no planeados en adolescentes; ofrecer información certera y oportuna referente con la salud sexual y reproductiva, para que los adolescentes puedan tomar decisiones más convenientes para su proyecto de vida; brindar atención médica de calidad para adolescentes con la finalidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no planeados.

Como se mencionó en el cuerpo de la tesis, no es suficiente poner en práctica un solo componente, sino que los programas deben esforzarse por contemplar la mayor cantidad de los componentes descritos en el punto 4.1; mantener vigilancia y seguimiento en el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo; lo anterior con la intención de aumentar las posibilidades de resultados exitosos.

Considerando la creación y aprobación de una figura dentro de la estructura delegacional, responsable de las acciones permanentes para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, algunas de sus actividades iniciales de coordinación y promoción serían las siguientes:

Una campaña escolar que mensualmente combine una y una “hoja de valores”, con el objetivo de fortalecer valores morales, con la finalidad de:

- Promover valores positivos de convivencia social que ayuden a disminuir la violencia cotidiana.
- Causar una convivencia más sana entre los ciudadanos, mejorando sus relaciones individuales y sociales.
- Mejorar la calidad de vida, incrementando el nivel de bienestar y satisfacción personal y social.
- Fortalecer la autoestima para encauzar un sentimiento de valor y capacidad de alcanzar metas personales.

En líneas generales, la presente investigación pretende aportar un poco en torno a los estudios relacionados al tema que concierne; sobre la convicción de que la

prevención del embarazo no planeado en adolescentes es un tema que nos concierne a todos, independientemente al papel que funjamos dentro de la sociedad.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Adame, Jorge (2009). *El derecho municipal en México. El municipio base fundamental de federalismo en México*. México: Porrúa.
- Aguilar Villanueva, Luis F. (1992). *El estudio de las políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Aguilar Villanueva, Luis F. (1992). *La hechura de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Aguilar Villanueva, Luis F. (2011). La evaluación de políticas públicas en México. En J.M. Ramos, J. Sosa, F. Acosta (Coords.), *Políticas públicas y transversalidad*. México: INAP.
- Aguilar Villanueva, Luis F. (2007). El aporte de la política pública y de la nueva gestión pública a la gobernanza. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. No. 39. Caracas.
- Bardach, Eugene (1998). *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*. México: CIDE.
- Cabrero Mendoza, Enrique (2009). *Los municipios y sus haciendas locales. Un escenario de carencias y oportunidades*.
- Cabrero Mendoza, Enrique (2010). Gobierno y política local en México; luces y sombras de las reformas descentralizadoras. *Revista Política y Sociedad* (Vol. 47, núm. 3). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Calva, José Luis (Coord.). (2012). *Derechos Sociales y Desarrollo Incluyente* (Vol. 12). México: Juan Pablos Editor.
- Castro Guzmán, Martín (2012). *Política Pública. Seguridad y asistencia social, crisis en México*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- CNDH (2009). *Comisión Nacional de Derechos Humanos. Instancias municipales de la mujer en México*.
- Coslin, Pierre (2005). *Adolescencia y violencia*. En niñez, adolescencia y problemas sociales. México: Plaza y Valdés.
- Díaz Santana, Héctor (Coordinador académico Invespop). (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven*. México: Secretaría de Educación Pública.

- García Cárdenas, Luis (2003). Alta calidad en la gestión pública. En R. Campos Álvarez Tostado & L.M. Martínez Anzures. México: IAPEM.
- Heady, Ferrel (2000). *Administración pública. Una perspectiva comparada*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Jaramillo, Isabel (Coordinadora). (2013). *Embarazo adolescente: entre la política y los derechos*. Universidad de los Andes, Facultad de Derecho. Colombia: Ediciones Uniandes.
- Juárez, Fátima. (2013). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias*. México: El Colegio de México, Nueva York: Guttmacher Institute.
- Lindblom, Charles E. (1991). *El proceso de elaboración de políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Muñoz Amato, Pedro (1978). *Introducción a la administración pública*. México: Fondo de cultura económica.
- Piñero, Laura (1998). *Felices por un rato. El embarazo adolescente desde la mirada de sus protagonistas*. México: Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.
- Revuelta Vaquero, Benjamín y Valls Esponda, Jaime (2012). *El gobierno municipal en la era global*.
- Román, Rosario y Cubillas, María (2001). *Riesgos biológicos del embarazo adolescente: una paradoja social y biológica*. México: El Colegio de México.
- Ruiz Sánchez, Carlos (2002). *Manual para la elaboración de políticas públicas*. México: Plaza y Valdés. México: Porrúa.
- Salazar, Julián (2009). *Elementos básicos de la Administración Municipal*. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto de la Administración Pública del Estado de México.
- Stern, Claudio (2001). *Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación*. México: El Colegio de México.
- Stern, Claudio (2003). *Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- Stern, Claudio (2006). *Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.

- Stern, Claudio (2008). *Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*, con la colaboración de Guillermina Herrera. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos: Population Council.
- Stern, Claudio (2012). *El “problema” del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- Tamayo Sáez, Manuel (1997). La nueva administración pública. En R. Bañón & E. Carrillo (Compiladores), *El análisis de las políticas públicas*. Madrid: Alianza universidad.
- Tello, Mario (2010). Del desarrollo económico nacional al desarrollo local; aspectos teóricos. *Revista CEPAL* (No. 102, diciembre). Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Uvalle, Ricardo (1992). *La teoría de la razón de Estado y la administración pública*. México: Plaza y Valdés.
- Zapata, Alejandro y Meade, Oliver (2008). *Organización y Gestión Municipal*. México: Porrúa.

\* \* \*

- Gamboa, Claudia (2013). El embarazo en adolescentes. Cámara de Diputados. Recuperado de [www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf](http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf)
- Loza Adai, Cristian (2013). Responsabilidad Social Gubernamental (RSG) Recuperado de [cristianlozaadai.com/wp-content/uploads/2013/05/2010-Loza-Adai-Stakeholders-24.pdf](http://cristianlozaadai.com/wp-content/uploads/2013/05/2010-Loza-Adai-Stakeholders-24.pdf)
- Maurer, Carolina & Vergara, Tatiana (2007). Embarazo adolescente: un desafío para las políticas públicas. Recuperado de [medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/EMBARAZO%20ADOLESCENTE...%20UN%20DESAFIO%20PARA%20LAS%20POL%20CDTICAS%20P%20DABLICAS.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/EMBARAZO%20ADOLESCENTE...%20UN%20DESAFIO%20PARA%20LAS%20POL%20CDTICAS%20P%20DABLICAS.pdf)
- Menkes, Catherine & Suárez, Leticia (2013). El embarazo de los adolescentes en México: ¿es deseado? *Coyuntura Demográfica* (No. 4, pp. 21-28). Recuperado en [www.somede.org/coyuntura-demografica/nuevo/index.php/numero-reciente/item/el-embarazo-de-los-adolescentes-en-mexico-es-deseado](http://www.somede.org/coyuntura-demografica/nuevo/index.php/numero-reciente/item/el-embarazo-de-los-adolescentes-en-mexico-es-deseado)
- Zavala, María Eugenia & Páez, Olinca (2013). El retraso en la salida de la escuela no pospone la maternidad en México. *Coyuntura Demográfica*, núm. 4. Recuperado en [www.somede.org/coyuntura-demografica/flipping/numero4/#/12/](http://www.somede.org/coyuntura-demografica/flipping/numero4/#/12/)
- Ziccardi, Alicia (2002). Políticas sociales y gobiernos locales en el federalismo.

Recuperado de [www.ps.unq.edu.ar/textos/Alicia\\_Zicardi.doc](http://www.ps.unq.edu.ar/textos/Alicia_Zicardi.doc)

\*\*\*

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2010). México: Editorial SISTA.  
CEDAW. Manual: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres y su Protocolo Facultativo CEDAW. 4ª ed. México: Secretaría de Relaciones Exteriores: UNIFEM: PNUD, 2008.

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Recuperado de [www.un.org/es/documents/udhr/](http://www.un.org/es/documents/udhr/)

DOF. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Recuperado de

[portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf)

Convención sobre los derechos de la infancia.

Recuperado de [www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/7\\_216\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/7_216_3.pdf)

CEDAW. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Recuperado

de

[www.cnm.gov.ar/LegInternacional/ConvencionEliminacionTodasFormasDeDiscriminacionContraLaMujer.pdf](http://www.cnm.gov.ar/LegInternacional/ConvencionEliminacionTodasFormasDeDiscriminacionContraLaMujer.pdf)

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (2014).

Recuperado de [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/egdf.htm](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/egdf.htm)

Ley de Asistencia Social (2014).

Recuperado de [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270.pdf)

Ley de justicia para adolescentes para el Distrito Federal (2014).

Recuperado de [docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/estatales/distrito-federal/ley-de-justicia-para-adolescentes-para-el-distrito-federal.pdf](http://docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/estatales/distrito-federal/ley-de-justicia-para-adolescentes-para-el-distrito-federal.pdf)

LGDS. Ley General de Desarrollo Social.

Recuperado de [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264.pdf)

LGDLPI. Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.

Recuperado de [www.inali.gob.mx/pdf/LGDLPI.pdf](http://www.inali.gob.mx/pdf/LGDLPI.pdf)

LOAPDF. Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

Recuperado de [cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/dr71321.htm](http://cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/dr71321.htm)

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

Recuperado de

[www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/archivos/ley\\_organica\\_administracion\\_publica\\_distrito\\_federal.pdf](http://www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/archivos/ley_organica_administracion_publica_distrito_federal.pdf)

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (2014).

Recuperado de [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/I090186.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/I090186.html)

Norma oficial mexicana NOM 005 - ssa2 - 1993, de los Servicios de Planificación Familiar.

Recuperado de [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html)

ONU. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de [www.un.org/es/documents/udhr/](http://www.un.org/es/documents/udhr/)

ONU México. Objetivos de desarrollo del milenio.

Recuperado de [www.onu.org.mx/objetivos\\_de\\_desarrollo\\_del\\_milenio.html](http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html)

\*\*\*

Banco Mundial. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Recuperado de [www.bancomundial.org/odm/salud-mujer.html](http://www.bancomundial.org/odm/salud-mujer.html)

Bayer (2014). Noticias Bayer, 28 de septiembre de 2007.

Recuperado de [www.bayer.cl/noticias/noticias\\_ver.php?id=663](http://www.bayer.cl/noticias/noticias_ver.php?id=663)

Biocalli (2014). “La casa de la vida”, ¿Cuánta basura se produce en la Ciudad de México?

Recuperado de [biocalli.blogspot.mx/2009/08/cuanta-basura-se-produce-en-la-ciudad.html](http://biocalli.blogspot.mx/2009/08/cuanta-basura-se-produce-en-la-ciudad.html)

CINU. Centro de Información de las Naciones Unidas.

La ONU se pronuncia sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Recuperado de [www.cinu.mx/noticias/dominicana/la-onu-se-pronuncia-sobre-los-Conferencias\\_sobre\\_Poblacion](http://www.cinu.mx/noticias/dominicana/la-onu-se-pronuncia-sobre-los-Conferencias_sobre_Poblacion)

Recuperado de [www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf\\_pop.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm)

CNDH. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. ¿Qué son los derechos humanos?

Recuperado de [www.cndh.org.mx/Que\\_Son\\_Derechos\\_Humanos](http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos)

CENSIA. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Salud de la adolescencia.

Recuperado de [censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf](http://censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf)

Ciudad de México. Catálogo Único de Trámites y Servicios.

Recuperado de [www.tramitesyservicios.df.gob.mx/wb/TyS/salud\\_bxt](http://www.tramitesyservicios.df.gob.mx/wb/TyS/salud_bxt)

CONAPO (2014). Consejo Nacional de Población.

México en cifras.

Recuperado de [www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Mexico\\_en\\_cifras](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Mexico_en_cifras)



CONAPO (2014). Consejo Nacional de Población. Un dato, 26 de septiembre, Día de la Prevención del Embarazo Adolescente. Recuperado de [www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26\\_de\\_septiembre\\_Dia\\_de\\_la\\_Preencion\\_del\\_Embarazo\\_Adolescente](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_septiembre_Dia_de_la_Preencion_del_Embarazo_Adolescente)

El embarazo no deseado y su prevención.

Recuperado de <http://www.arrakis.es/~cjas/embarazo.htm>

E-LOCAL (2010). E-Local.

Recuperado de [www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC\\_Enciclopedia Municipios en cifras.](http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_EnciclopediaMunicipios_en_cifras)

Recuperado de [www.e-ocal.gob.mx/wb/ELOCAL/ELOC\\_Los\\_ultimos\\_municipios\\_creados](http://www.e-ocal.gob.mx/wb/ELOCAL/ELOC_Los_ultimos_municipios_creados)

ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006.

Recuperado de [ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf](http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf)

FLASOG. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Recuperado en

[aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/FLASOG%20Factores%20relacionados%20con%20el%20embarazo%20y%20la%20maternidad%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf](http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/FLASOG%20Factores%20relacionados%20con%20el%20embarazo%20y%20la%20maternidad%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf)

FR (2014). Fundación Repro. 26 de septiembre: Día Mundial de Prevención del Embarazo Adolescente. Recuperado de [fundacionrepro.org/ciencia-en-tu-vida/articulo-del-mes/26-de-septiembre-dia-mundial-de-prevencion-del-embarazo-adolescente/](http://fundacionrepro.org/ciencia-en-tu-vida/articulo-del-mes/26-de-septiembre-dia-mundial-de-prevencion-del-embarazo-adolescente/)

GODF (2014). *Gaceta Oficial del Distrito Federal*. Programa Delegacional de Desarrollo de Iztapalapa 2012-115. Recuperado de [www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo86647.pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo86647.pdf)

GDF. Gobierno del Distrito Federal.

Primer Informe GDF 2012-2013.

Recuperado de [d2zgh7xrtmk1k5.cloudfront.net/1+capital+social.pdf](http://d2zgh7xrtmk1k5.cloudfront.net/1+capital+social.pdf)

Segundo informe GDF 2013-2014.

Recuperado de [www.informedegobiernocdmx.com/](http://www.informedegobiernocdmx.com/)

Servicios y especialidades de la Secretaría de Salud del D. F.

Recuperado de [www.df.gob.mx/index.php/servicios-de-salud-publica-del-distrito-federal](http://www.df.gob.mx/index.php/servicios-de-salud-publica-del-distrito-federal)  
Secretaría de Salud del D. F.

Recuperado de [vpn.salud.df.gob.mx:88/portalsspdl/](http://vpn.salud.df.gob.mx:88/portalsspdl/)

GIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida (2013).

Cifras ILE.

Recuperado en  
[gire.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=504%3Acifras-ile-abril-2012&catid=166%3Ainformacon-relevante&Itemid=1397&lang=es](http://gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=504%3Acifras-ile-abril-2012&catid=166%3Ainformacon-relevante&Itemid=1397&lang=es)

Recupera una oportunidad.

Recuperado de [www.recuperaunaoportunidad.gire.org.mx/](http://www.recuperaunaoportunidad.gire.org.mx/)

IFE. Instituto Federal Electoral.

Recuperado de [www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/CNCS/CNCS-25Preguntas/CNCS-faq-docs/2-RegimenElectMex-nov2009.pdf](http://www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/CNCS/CNCS-25Preguntas/CNCS-faq-docs/2-RegimenElectMex-nov2009.pdf)

INAFED. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal.

Recuperado de [www.inafed.gob.mx/](http://www.inafed.gob.mx/)

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013).

Censo de población y vivienda 1990.

Recuperado en [www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv1990/default.aspx](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv1990/default.aspx)

Censo de población y vivienda 2000.

Recuperado en [www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/cpv2000/default.aspx](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/cpv2000/default.aspx)

Censo de población y vivienda 2010.

Recuperado en [www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx)

México en cifras.

Recuperado de [www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx)

[www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/cpv2010/Principales2010.aspx](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/cpv2010/Principales2010.aspx)

INJUVE DF. Instituto de la Juventud del Distrito Federal (2013). Objetivo.

Recuperado en [www.jovenes.df.gob.mx/quienes.php](http://www.jovenes.df.gob.mx/quienes.php)

INMUJERES. Instituto Nacional de las Mujeres

Más vale prevenir que lamentar.

Recuperado de [cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100187.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100187.pdf)

Deben consolidarse políticas públicas para disminuir embarazos adolescentes.

Recuperado de [www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/885-deben-consolidarse-politicas-publicas-para-disminuir-embarazos-adolescentes](http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/885-deben-consolidarse-politicas-publicas-para-disminuir-embarazos-adolescentes)

Se requieren políticas de corresponsabilidad social para el cuidado de personas.

Recuperado en [www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/939-se-requieren-politicas-de-corresponsabilidad-social-para-el-cuidado-de-personas](http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/939-se-requieren-politicas-de-corresponsabilidad-social-para-el-cuidado-de-personas)

INMUJERES DF. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (2013).

Misión. Recuperado en [www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/mision\\_qs](http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/mision_qs)

Objetivos estratégicos 2008-2012.

Recuperado de [www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/objetivos\\_estrategicos](http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/objetivos_estrategicos)

Interrupción legal del embarazo, estadísticas ILE.

Recuperado en [www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/estadisticas\\_sobre\\_ile](http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/estadisticas_sobre_ile)

Iztapalapa.

Boletines informativos, 07 de marzo de 2014.

Recuperado en [www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/boletines.html](http://www.iztapalapa.df.gob.mx/htm/boletines.html)

Diagnóstico. Recuperado de

[www.iztapalapa.gob.mx/pdf/SIBDSI/DIAGNOSTICO/Iztapalapa\\_Diagnostico.pdf](http://www.iztapalapa.gob.mx/pdf/SIBDSI/DIAGNOSTICO/Iztapalapa_Diagnostico.pdf)

Demografía. Recuperado de [www.iztapalapa.gob.mx/htm/demografia.html](http://www.iztapalapa.gob.mx/htm/demografia.html)

Geografía. Recuperado de [www.iztapalapa.gob.mx/htm/geografia.html](http://www.iztapalapa.gob.mx/htm/geografia.html)

MEXFAM. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A. C.

Embarazo no planeado.

Recuperado de [mexfamcontigo.blogspot.mx/p/que-hacer-frente-un-embarazo-no-planeado.html](http://mexfamcontigo.blogspot.mx/p/que-hacer-frente-un-embarazo-no-planeado.html)

Dance 4 life México. Recuperado en

[www.mexfam.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=197:dance4life&catid=102:programa-gente-joven&Itemid=131](http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=197:dance4life&catid=102:programa-gente-joven&Itemid=131)

Mexfam es... Recuperado de

[www.mexfam.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=123&Itemid=156](http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=123&Itemid=156).

OMS. Organización Mundial de la Salud.

Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.

Recuperado de [www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html)

Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2012.

Recuperado de [apps.who.int/iris/bitstream/10665/70887/1/WHO\\_IER\\_HSI\\_12.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70887/1/WHO_IER_HSI_12.1_spa.pdf)

Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes.

Recuperado de [apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215\\_ramoss\\_com/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/index.html)

Planificación familiar.

Recuperado de [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html)

Salud del adolescente.

Recuperado de [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)

Salvando las vidas de madres y niños.

Recuperado de

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/saving\\_mother\\_child/es/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/saving_mother_child/es/index.html)

Salvando las vidas de madres y niños, video.

Recuperado de [www.youtube.com/watch?v=jt8zBygTno8](http://www.youtube.com/watch?v=jt8zBygTno8)

¿Cómo define la OMS la salud?

Recuperado de [www.who.int/suggestions/faq/es/index.html](http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html)

Presidencia de la República. Becas para jóvenes embarazadas.

Recuperado en [www.presidencia.gob.mx/becas-para-jovenes-embarazadas/](http://www.presidencia.gob.mx/becas-para-jovenes-embarazadas/)

Día mundial de la población.

Recuperado de [www.presidencia.gob.mx/dia-mundial-de-la-poblacion/](http://www.presidencia.gob.mx/dia-mundial-de-la-poblacion/)

El Gobierno de la República y UNICEF suman esfuerzos para proteger derechos de la infancia y adolescencia.

Recuperado de [www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/el-gobierno-de-la-republica-y-unicef-suman-esfuerzos-para-proteger-derechos-de-la-infancia-y-adolescencia-2/](http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/el-gobierno-de-la-republica-y-unicef-suman-esfuerzos-para-proteger-derechos-de-la-infancia-y-adolescencia-2/)

Establecerán Centros Regionales de Atención a la Salud Materno Infantil.

Recuperado de [www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/estableceran-centros-regionales-de-atencion-a-la-salud-materno-infantil/](http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/estableceran-centros-regionales-de-atencion-a-la-salud-materno-infantil/)

Mi gobierno tiene un claro compromiso con las mujeres de México: Enrique Peña Nieto. Recuperado de [www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/mi-gobierno-tiene-un-claro-compromiso-con-las-mujeres-de-mexico-enrique-pena-nieto/](http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/mi-gobierno-tiene-un-claro-compromiso-con-las-mujeres-de-mexico-enrique-pena-nieto/)

Programa Nacional de Derechos Humanos.

Recuperado de [www.presidencia.gob.mx/programa-nacional-de-derechos-humanos-2/](http://www.presidencia.gob.mx/programa-nacional-de-derechos-humanos-2/)

Se fortalecerán acciones para mejorar la salud de la mujer.

Recuperado de [www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/se-fortaleceran-acciones-para-mejorar-la-salud-de-la-mujer/](http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/se-fortaleceran-acciones-para-mejorar-la-salud-de-la-mujer/)

RAE. Real Academia Española.

Recuperado de [www.academia.org.mx/busqueda.php](http://www.academia.org.mx/busqueda.php)

SSA. Secretaría de Salud.

Atención de emergencias obstétricas.

Recuperado de [dgplades.salud.gob.mx/interior/convenio\\_gral\\_em\\_obs.html](http://dgplades.salud.gob.mx/interior/convenio_gral_em_obs.html)

Convenio general de colaboración.

Recuperado de

[www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/convenios\\_emergencias\\_obs/ceo\\_conv.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/convenios_emergencias_obs/ceo_conv.pdf)

Programa de atención a la salud de la adolescencia.

Recuperado de

[www.salud.gob.mx/unidades/conava/varios/MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/varios/MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf)

Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes.

Recuperado de [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf)

SNIM. Sistema Nacional de Información Municipal.

Recuperado de [snim.rami.gob.mx/](http://snim.rami.gob.mx/)

UNAM. Universidad Autónoma de México. Políticas Públicas.

Recuperado de [www.tuobra.unam.mx/publicadas/040609095627.html](http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040609095627.html)

UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en la Adolescencia.

Recuperado en [www.unfpa.org.mx/noticias/UNFPA\\_26\\_09\\_2013.pdf](http://www.unfpa.org.mx/noticias/UNFPA_26_09_2013.pdf)

Contexto de México.

Recuperado de [www.unfpa.org.mx/situacion%20en%20mexico.php](http://www.unfpa.org.mx/situacion%20en%20mexico.php)

Educación de la sexualidad: prevenir con educación.

Recuperado de [www.unfpa.org.mx/ssr\\_esexualidad.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_esexualidad.php)

Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes 2011.

Recuperado de

[www.unfpa.org.py/download/Informe%20ADOLESCENTES%20a%203%20colores.pdf](http://www.unfpa.org.py/download/Informe%20ADOLESCENTES%20a%203%20colores.pdf)

## Anexo 1

Principales ordenamientos legales relacionados con la prevención del embarazo adolescente.

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ✓ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- ✓ Ley General de Desarrollo Social
- ✓ Ley General de Salud
- ✓ Ley General de Población
- ✓ Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal
- ✓ Ley de Planeación
- ✓ Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal
- ✓ Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social
- ✓ Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- ✓ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- ✓ Normas Oficiales Mexicanas
- ✓ Programa Nacional de Salud

Tratados en los que se fundamentan los derechos sexuales de los adolescentes, según se fueron adoptando (*Instrumentos internacionales*) (Stern, 2008).

- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Trails of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law
- Declaración de los Derechos del Niño
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Declaración Sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
- Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social
- Convención Americana de Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"
- Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Cumbre Mundial a Favor de la Infancia
- Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el Sida
- Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del VIH/Sida
- Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH/Sida
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará"
- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer
- El VIH/Sida y los derechos humanos. Directrices Internacionales
- Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. Una revisión 5 años después
- Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía
- Declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH/Sida

## Anexo 2

Convenio General de Colaboración que celebra la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para la Atención de Emergencias Obstétricas, suscrito en fecha 28 de mayo de 2009.

No.	Institución	Delegación	Nombre del hospital	Nivel de resolutiveidad
1	SS	MIGUEL HIDALGO	Instituto Nacional De Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"	ALTA
2	SS	GUSTAVO A. MADERO	Hospital General Ticomán	ALTA
3	SS	GUSTAVO A. MADERO	Hospital General Villa	MEDIA
4	SS	IZTAPALAPA	Hospital General Regional Iztapalapa	MEDIA
5	SS	IZTAPALAPA	Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez"	ALTA
6	SS	MILPA ALTA	Hospital General Milpa Alta	MEDIA
7	SS	VENUSTIANO CARRANZA	Hospital General Balbuena	MEDIA
8	SS	ÁLVARO OBREGÓN	Hospital General "Dr. Enrique Cabrera"	ALTA
9	SS	TLÁHUAC	Hospital General Tláhuac	ALTA
10	SS	TLALPAN	Hospital General Ajusco Medio	ALTA
11	SS	GUSTAVO A. MADERO	Hospital Juárez de México	MEDIA
12	SS	TLALPAN	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	MEDIA
13	SS	CUAUHTÉMOC	Hospital General de México	MEDIA
14	SS	MIGUEL HIDALGO	Hospital de la Mujer	MEDIA

1	IMSS	AZCAPOTZALCO	UMAE HGO 3 Cm La Raza	ALTA
2	IMSS	GUSTAVO A. MADERO	HGP 3a "Magdalena Salinas"	MEDIA
3	IMSS	IZTACALCO	HGZ 2a Paso-Troncoso	ALTA
4	IMSS	BENITO JUÁREZ	HGZ 1a Venados	ALTA
5	IMSS	IZTAPALAPA	HGZ 47 "Vicente Guerrero"	MEDIA
6	IMSS	COYOACÁN	HGZ 32 Villa Coapa	MEDIA
7	IMSS	ÁLVARO OBREGÓN	UMAE HGO 4 San Ángel	ALTA

1	ISSSTE	IZTAPALAPA	Hosp. Reg."Gral. Ignacio Zaragoza"	ALTA
2	ISSSTE	BENITO JUÁREZ	C. M. N. "20 de Noviembre"	ALTA
3	ISSSTE	ÁLVARO OBREGÓN	Hosp. Gral."Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez"	ALTA
4	ISSSTE	ÁLVARO OBREGÓN	Hosp. Reg. "Lic. Adolfo López Mateos"	ALTA
5	ISSSTE	MIGUEL HIDALGO	Hosp. Gral. Tacuba	ALTA
6	ISSSTE	GUSTAVO A. MADERO	Hosp. Reg. "Primero de Octubre"	ALTA
7	ISSSTE	BENITO JUÁREZ	Hosp. Gral."Dr. Darío Fernández Fierro"	ALTA
8	ISSSTE	IZTAPALAPA	Hosp. Gral."Gral. José María Morelos y Pavón"	MEDIA

\* Elaboración propia.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Recuperado de

[http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/convenios\\_emergencias\\_obs/ANEXO\\_1\\_APROBADO\\_21\\_01\\_13\\_DF.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/convenios_emergencias_obs/ANEXO_1_APROBADO_21_01_13_DF.pdf).

### Anexo 3

Durante la investigación de campo, se llevaron a cabo algunas entrevistas con adolescentes que se encontraban en situación de embarazo y/o con hijos. Se tuvo la oportunidad de conocer testimonios de adolescentes con residencia en Iztapalapa, a las cuales se abordó en la explanada de la delegación y otras fuera de centros de salud. Además se visitó la casa hogar “*Esclavas de la Virgen Dolorosa*” ubicada al sur del Distrito Federal. Las entrevistas se realizaron con ayuda del siguiente formato de cuestionario:



Testimonio # \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Nivel máximo de estudios \_\_\_\_\_ Institución: pública \_\_\_ privada \_\_\_

Domicilio: colonia \_\_\_\_\_ delegación \_\_\_\_\_ Casa: propia \_\_\_\_\_ renta \_\_\_\_\_

MADRE: edad \_\_\_\_\_ Nivel máximo de estudios \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_

PADRE: edad \_\_\_\_\_ Nivel máximo de estudios \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Número de hijos \_\_\_\_\_

¿Es tu primer embarazo?

➤ Sí \_\_\_\_\_

➤ No \_\_\_\_\_ ¿Has interrumpido? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

PADRE: edad \_\_\_\_\_ Nivel máximo de estudios \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ ¿Él ha tenido hijos anteriormente? \_\_\_\_\_

¿Este embarazo fue planeado o deseado?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



¿Contemplas la posibilidad de interrumpir tu embarazo?

---



---

Cuando comenzó tu embarazo, ¿estudiabas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Interrumpiste tus estudios? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Pretendes retomarlos Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuando comenzó tu embarazo, ¿trabajabas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Interrumpiste tu empleo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Pretendes retomararlo Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- A. ¿Cuál fue tu sentimiento o emoción cuando te enteraste de este embarazo?
- B. ¿Cuál fue la reacción de tu familia?
- C. ¿Consideras que la decisión de tu familia fue apropiada?
- D. ¿Este embarazo, afecta tu proyecto de vida?
- E. ¿Cómo ha reaccionado la gente a tu alrededor?
- F. ¿Has sentido que te han discriminado?
- G. ¿Has recibido apoyo del gobierno?
- H. ¿Qué te gustaría recibir como apoyo del gobierno?
- I. Aportación personal (cuál es tu inquietud al respecto de este tema) (libre)