



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Acatlán

**Prevención del embarazo no planeado en adolescentes
en México: un enfoque de finanzas públicas.**

TESINA

Que para obtener el título de *Especialista en
Instituciones Administrativas de Finanzas Públicas*

PRESENTA

Alma Karina Guevara Espinoza

DIRECTOR

Dr. Jesús Adrián Marín Blancas

Santa Cruz Acatlán, Naucalpan, Estado de México, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

A la *Facultad de Estudios Superiores Acatlán*, por permitirme el honor de continuar con mi preparación académica, con la experiencia y calidad que sólo la máxima casa de estudios puede brindar.

*Dr. Adrián Marín; Dr. Armando Puebla; Dr. David Ortega; Dr. Felipe Cruz
Dr. Jorge López; Dr. Marco Piña; Dr. Orlando Rodríguez; Dr. José Olivares*
A mis *profesores y sinodales*, por su valiosa vocación y su gran esmero para compartir incondicionalmente su experiencia; para ustedes mi respeto y gratitud por siempre.

A mis *compañeros de generación*, porque con la diversidad de sus profesiones y sus generosas personalidades, siempre fueron un gran apoyo para adquirir conocimiento y al mismo tiempo acumular momentos gratos.

A la *Lic. Rosa Elena Díaz*, porque el cariño y ardua dedicación a su trabajo es un apoyo invaluable para todos los que hemos tenido el honor de estudiar en la mejor universidad de América Latina, la Universidad Autónoma de México.

DEDICATORIA

A las adolescentes que han comenzado un embarazo no planeado; llenas de miedo, confusión y frustraciones, ante una sociedad que le resulta fácil calificar antes que sumar esfuerzos y brindar apoyo; para ustedes mi respeto, por enfrentar con valentía esta etapa y tomar la decisión más conveniente a su vida.

A mi familia, porque su comprensión y apoyo han sido vitales para continuar con estudios profesionales y materializarlos de esta manera. Ustedes son mi mayor fortuna.

Contenido

RESUMEN	5
Abstract	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	10
1.1 Marco teórico conceptual del embarazo adolescente.....	10
1.2 Panorama del embarazo adolescente en el mundo	14
1.3 Marco jurídico	19
CAPÍTULO II EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO.....	26
2.1 Perspectiva del embarazo adolescente en México.....	26
2.2 Causas y consecuencias del embarazo no planeado.....	30
2.2.1 Muerte materna.....	32
2.2.2 Interrupción legal del embarazo	34
CAPÍTULO III CONTEXTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ESTADO DE MÉXICO.....	41
3.1 El embarazo adolescente en el Estado de México	41
3.2 Panorama del embarazo adolescente en el municipio de Tlalnepantla de Baz.....	52
3.3 Índice de Desarrollo Humano.....	64
CONCLUSIONES	73
ANEXOS	79
ACRÓNIMOS.....	84
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	85

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es aquel que ocurre en mujeres entre los 10 y 19 años de edad; a nivel mundial el embarazo no planeado en adolescentes tiene mucha relevancia por la alta tasa de incidencia y por el problema social y de salud pública que éste representa. México es el país a nivel mundial con mayor número de adolescentes embarazadas en comparación con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), y el primer lugar en América Latina.

Datos arrojados por Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2016 refieren que en México se presentaron 9 mil 555 nacimientos en niñas de 14 años de edad o menores; 389 mil 500 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, cifra que contrasta con la de 447 mil que se había registrado en 2014.

A nivel nacional el Estado de México se convirtió en la entidad número uno al registrar 53 mil 329 partos de jóvenes menores de 19 años, lo que representa el 15% del total de nacimientos. Los embarazos adolescentes en el Estado de México aumentaron 25%, al pasar de 84 mil en 2007 a 105 mil 375 al cierre del año 2011, por lo que es considerado por los expertos como un problema de salud pública. Tlalnepantla de Baz es uno de los 125 municipios del Estado de México, donde la población femenina representa el 52% del total de los habitantes del municipio, y el 25% de su población tiene de 15 a 29 años. Por lo que resulta vital, emprender acciones para fomentar la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, en virtud a que el gobierno tiene la premisa básica de orientar su labor con la finalidad de procurar el bienestar y el desarrollo de su población.

Por lo anterior el embarazo adolescente es el tema central que se desarrolla en la presente tesina, toda vez que es considerado como un problema de salud pública que requiere atención de especialistas en diversas materias que junto con esfuerzos e inversión gubernamental generen políticas públicas transversales que les permitan a los adolescentes estar ampliamente informados y con acceso a servicios de salud para tomar las decisiones más oportunas ante su proyecto de vida, y en consecuencia aporten al desarrollo del país.

Abstract

Teen pregnancy is one that occurs in women between 10 and 19 years of age; Worldwide, unplanned pregnancy in adolescents is very relevant because of the high incidence rate and the social and public health problem they represent. Mexico is the country with the highest number of pregnant teenagers in the world compared to the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) countries, and the first place in Latin America.

Data released by National Institute of Statistics and Geography (INEGI) in 2016 indicate that in Mexico there were 9,555 births in girls 14 years of age or younger; 389,500 births in women aged 15 to 19, a figure that contrasts with that of 447,000 registered in 2014.

At the national level, the State of Mexico became the number one entity registering 53,329 deliveries of young people under 19 years of age, which represents 15% of all births. Teenage pregnancies in the State of Mexico increased 25%, from 84 thousand in 2007 to 105 thousand 375 at the end of 2011, which is considered by experts as a public health problem. Tlalnepantla de Baz is one of the 125 municipalities in the State of Mexico, where the female population represents 52% of the total population of the municipality, and 25% of its population is between 15 and 29 years old. So it is vital to take action to promote the prevention of pregnancy not planned in adolescents, because the government has the basic premise of guiding their work in order to ensure the welfare and development of its population.

Because of this, adolescent pregnancy is the central theme that is developed in this thesis, since it is considered a public health problem that requires the attention of specialists in various areas that together with government efforts and investment generate transversal public policies that allow adolescents to be widely informed and with access to health services to make the most appropriate decisions regarding their life project, and consequently contribute to the development of the country.

INTRODUCCIÓN

Uno de los acontecimientos más importantes en la vida de los seres humanos es tener descendencia por medio de la reproducción sexual, y con ello satisfacer el instinto de conservación de la especie humana; sin embargo, a pesar de ser un acto natural, éste toma distintas connotaciones a partir de la base social en el que se lleve a cabo, es decir, responde al contexto cultural en el que se desarrollen las personas. No obstante, en todo el mundo las prácticas sexuales y reproductivas implican riesgos de salud o incluso un embarazo no planeado, situación que adquiere un estado de complejidad mayor cuando se presenta entre población adolescente.

Cuando se señala un embarazo adolescente, éste se refiere a aquel que se produce en una mujer que se encuentra en edad de adolescencia, es decir, en la segunda década de vida, principalmente entre los 15 y 19 años; asimismo se entiende que son mujeres aun en desarrollo biológico y que además no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, dependiendo al país de residencia.

Enfoques desde distintas perspectivas señalan a este tipo de embarazos como no deseados; representando un problema culturalmente complejo, además del impacto social, educativo, psicológico, económico y de salud para la madre y el producto; y no menos importante el impacto que produce en el desarrollo social y económico de un país.

Es por ello que en el mundo entero distintas secretarías de gobierno, instituciones privadas y públicas, asociaciones, organizaciones, fundaciones, entre otras, han dedicado su trabajo y esmero para el estudio del tema y así ofrecer un panorama de opciones más amplias para los adolescentes.

Siendo un tema con gran complejidad por el diferente significado social y cultural que representa en los distintos países, resulta de vital importancia un trabajo

transversal de las organizaciones mundiales, pues la variable en común del embarazo no planeado en adolescentes en el mundo entero es el impacto en la salud de la madre y el menor, y la responsabilidad social, jurídica y económica que cada país debe asumir para afrontar tal situación.

Múltiples son las razones por las que se considera al embarazo no planeado en adolescentes como un problema de salud pública que exige a la brevedad políticas públicas transversales para promover acciones de prevención en los adolescentes y con ello ofrecerles un panorama más amplio que les permita tomar decisiones informadas más adecuadas a su proyecto de vida; por lo anterior el embarazo adolescente es el problema central que dio origen a la presente tesina.

Con el objetivo analizar la relación que existe entre los embarazos no planeados en adolescentes y las inversiones y gastos que debe erogar el gobierno local en virtud a ello; considerando la hipótesis de que la prevención del embarazo no planeado en adolescentes permite hacer eficiente la distribución del gasto en salud y desarrollo social; toda vez que si el gobierno local invirtiera de manera eficiente el presupuesto en prevención del embarazo no planeado en adolescentes, con la finalidad de disminuir la tasa del mismo; como consecuencia, se vería reflejado en un menor gasto del presupuesto para servicios y apoyos para adolescentes, de generaciones posteriores, asimismo le permitiría invertir en diversas acciones en beneficio de la comunidad y con ello fomentar el desarrollo económico y social.

La presente investigación se desarrolla a lo largo de tres capítulos de la siguiente manera: en el primer capítulo se desglosa la problemática del embarazo adolescente en el mundo y los principales conceptos que se resaltan durante la misma, así también se cita el principal marco jurídico que protege la salud sexual y reproductiva de los menores, anteponiendo siempre su bienestar, velado por el Estado y sus instituciones.

Tomando en cuenta que México vive una epidemia de embarazos adolescentes y ello provoca unos innumerables puntos de vista y de atención de especialistas, en el segundo capítulo se desarrollan las principales causas y consecuencias que trae consigo este tipo de embarazos, que incluso acentúan la muerte materna, y al mismo tiempo orillan a las jóvenes a la difícil decisión de interrumpir legalmente su embarazo, a pesar de que en algunos estados de la República es una situación que legalmente se encuentra tipificado como delito.

Conociendo que a nivel nacional el Estado de México es la entidad que lidera los partos en jóvenes menores de 19 años, en el tercer capítulo se señalan las estimaciones de población y su relación con el embarazo adolescente que presenta el estado; tomando como estudio de caso un municipio mexiquense, en este mismo capítulo se señalan las actividades realizadas por parte del ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz; y dentro del mismo se ofrece un panorama del Índice de Desarrollo Humano de México, con la finalidad de fortalecer las propuestas de las gestiones que debe realizar el gobierno en pro de la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.

Finalmente se ofrece una serie de conclusiones a las que se llegó en la presente tesina en torno a la prevención del embarazo adolescente, con la finalidad que sirvan además de *Agenda Pendiente* para futuros proyectos.

CAPÍTULO I EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

1.1 Marco teórico conceptual del embarazo adolescente

En el mundo entero el *embarazo no planeado en adolescentes* es un tema que cobra importante relevancia por el impacto que tiene en la vida de los adolescentes, de la sociedad en general y en consecuencia en el desarrollo de los países visto desde diferentes ámbitos. Tema que se desarrolla a lo largo de la presente tesina.

La adolescencia es una etapa por la que todas las mujeres y hombres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; mismos que impactan en la salud, las emociones, las decisiones y en general el proyecto de vida, influyendo de manera importante el tipo de sociedad en el que se presente, por lo que esta etapa se materializa en patrones de conducta que puede variar dependiendo la cultura de los adolescentes, y con ello las acciones, decisiones y responsabilidades son aceptados o no socialmente. No obstante para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia¹ es una fase de crecimiento y desarrollo humano producida después de la niñez y antes de la vida adulta, ocurrida entre los 10 y los 19 años; clasificada como temprana² la ocurrida entre los 10 y los 14 años y, tardía de los 15 a los 19 años.

La adolescencia es una transición entre la infancia y la vida adulta; y aunque socialmente para algunos adolescentes esta transición se ve afectada de manera drástica por su estilo y oportunidades de vida, hay que tener presente que en México la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes³ señala

¹OMS. Salud del adolescente.

²Unicef. Adolescencia temprana y tardía.

³ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Artículo 5.

que son adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. En caso de que exista la duda de si se trata de una persona mayor de dieciocho años de edad, se presumirá que es adolescente.

Siendo la adolescencia una etapa tan importante para el desarrollo de las personas, toda vez que perfila el estilo de vida, resulta de vital importancia cuidar todos los aspectos y procurar mantener una salud adecuada, incluyendo para efectos de la presente investigación, la salud sexual; pues a pesar de que algunos patrones culturales todavía estigmatizan estos temas con los adolescentes, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.⁴ Por lo que es importante brindar información clara, completa e inmediata así como acceso total a servicios de salud a los adolescentes, con la finalidad de permitirles el correcto cuidado de su salud, y la toma de decisiones que más se apegue a su proyecto de vida.

En tal virtud la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, que no solamente responde a la ausencia de enfermedades en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; si no que es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para convertirse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad. En el caso particular de los adolescentes, estos tienen necesidades de salud que difieren en aspectos importantes de las que tienen los adultos, donde la equidad de género es un componente imprescindible para satisfacerlas y asegurar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo vital.⁵ Por lo que resulta trascendente desprender a la sociedad de falsas ideas y etiquetas de género, para evitar que recaiga la responsabilidad de las

⁴OMS. Salud sexual.

⁵ ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

decisiones de manera particular en las mujeres, pues aunque ambos géneros corren el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, también es cierto que malas decisiones en torno a la salud sexual y reproductiva puede concretarse en un embarazo; siendo definido este por la OMS como los nueve meses durante los cuales un feto se desarrolla en el útero de la mujer⁶, es decir, procrear una vida, un nuevo ser.

Y es que a pesar de que un embarazo en la mayoría de las ocasiones representa un periodo de gran felicidad para las personas, también es cierto que cuando no es planeado o deseado, como frecuentemente ocurre durante la adolescencia, en virtud a las limitadas experiencias y condiciones de vida, se convierte en un cúmulo de complicaciones para los adolescentes, el producto, sus familias e incluso para la sociedad en general. Valga comentar que este tipo de embarazos adolescentes ocurren con mayor frecuencia en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo; comúnmente como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas.⁷

No obstante, el impacto social en la vida de los adolescentes, la salud de la madre y el feto, requieren de particular atención durante esta etapa, pues dadas las condiciones de desarrollo físico y el escaso acceso a medicamentos y a servicios de salud, las complicaciones durante el embarazo y el parto representan la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Por lo que resulta muy importante procurar la salud materna, comprendiendo esta todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, el parto, y hasta el posparto. Pues, aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Cabe señalar que las complicaciones relacionadas con más del 70% de las muertes maternas son: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y

⁶OMS. Embarazo

⁷OMS. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias.

parto obstruido. Por lo que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.⁸

Si bien es cierto, todos los embarazos pretenden el nacimiento de un bebé sano, lamentablemente casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. Cabe señalar que la gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud, la mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia.⁹

Razones de sobra por las que las instituciones, gobierno y la sociedad en general debe de procurar acciones en pro de la prevención del embarazo, o en su caso de la salud materna, para evitar consecuencias que pongan en peligro la vida de las adolescentes; pues la mortalidad materna es inaceptablemente alta, toda vez que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.¹⁰

Como se ha podido apreciar en los conceptos citados, el embarazo no deseado durante la adolescencia tiene un impacto importante en la salud de la madre y del recién nacido, sin embargo, puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para los adolescentes, sus familias y sus comunidades. Lamentablemente muchas adolescentes que se embarazan se ven obligadas a

⁸OMS. Salud materna.

⁹OMS. Salud del recién nacido.

¹⁰OMS. Mortalidad materna.

abandonar la escuela para tener que trabajar y cuidar al recién nacido. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo, lo cual se refleja además en un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.¹¹

El embarazo no planeado en adolescentes tiene distintas connotaciones sociales y culturales en los países a lo largo del mundo, es importante tener presente en todo momento que la salud sexual y reproductiva, así como el derecho a procrear o no hijos, son premisas previamente establecidas por los ordenamientos jurídicos de cada país, que para efectos de México se encuentran como se aborda a continuación.

1.2 Panorama del embarazo adolescente en el mundo

El embarazo en adolescentes es una situación que se presenta en todo el mundo, sin embargo tiene diferentes connotaciones en las sociedades como respuesta de las distintas culturas y prácticas sociales, incluso se llega a ver cobijado en los sistemas jurídicos de los países; no obstante representa un tema de suma importancia por el impacto que éste tiene en el desarrollo educativo, social, psicológico y económico de los adolescentes que llegan a resentir afectado su proyecto de vida; así mismo figuran amplios riesgos para la salud de la madre adolescente y el menor, en los casos cuando llega a buen término dicho embarazo; pues cabe señalar que temas paralelos a éste son la muerte materna y la interrupción del embarazo por aborto, ya sea espontáneo, inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico) o aborto indirecto. En el caso del aborto inducido, este puede llevarse a cabo de manera legal o ilegal, dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país.

¹¹OMS. Embarazo en la adolescencia.

La percepción social de los embarazos durante la adolescencia no es la misma en todos los países, pues se ha observado que en los conocidos como desarrollados, dichos embarazos tienen una relación mayor con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social; que comúnmente se producen fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por el contrario en los países que se encuentran en desarrollo, los embarazos adolescentes se presentan con más naturalidad dentro de los matrimonios o uniones libres y no implica algún estigma social.

Un reciente informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señala que en algunos países las niñas adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria. De la misma manera, la probabilidad de empezar a concebir hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos en el mismo país. Las niñas indígenas, en particular en áreas rurales, también tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo a temprana edad.¹²

Según un informe publicado en el año 2014 por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), casi 30 % de las jóvenes en América Latina ha sido madre antes de cumplir los 20 años y la mayoría de ellas pertenecen a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, lo que fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza, compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida y evidencia la necesidad de que la educación

¹² UNFPA México. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 28 febrero 2018.

sexual y los servicios de salud reproductiva sean una prioridad para las políticas públicas.

Respecto a la tasa de fecundidad adolescente, que es el indicador tradicional en las comparaciones adolescentes y está incluido en la meta 5.B de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), América Latina y el Caribe registra 68 nacimientos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de esa edad, una tasa solo superada por África Subsahariana, con 109 por 1.000, según datos de 2010.

La CEPAL también alerta de que, por falta de oportunidades, restricciones para elaborar proyectos personales y patrones culturales, muchas niñas ven en la maternidad una forma de superación de la pobreza, lo que hace necesario robustecer las políticas de educación e inserción al mundo laboral para ampliar sus posibilidades de desarrollo.¹³

A pesar de que es un tema que está tomando auge y los distintos entes privados y públicos están trabajando en investigar las causas para ofrecer mejores políticas de salud pública que brinden apoyo a los adolescentes y puedan tomar decisiones más convenientes a su vida, las tasas de embarazo siguen siendo muy altas; según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel mundial, cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, donde el 95% de éstos, se presenta en países en desarrollo.

El consorcio de universidades Global Virtual University, que trabaja bajo los auspicios de la Universidad de Naciones Unidas, publicó una tabla con los países que presentan mayor tasa de natalidad entre adolescentes:¹⁴

¹³ CEPAL. Casi 30 % de las jóvenes latinoamericanas ha sido madre adolescente. En <http://iis7-e2.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=%2Fprensa%2Fnoticias%2Fcomunicados%2F9%2F54229%2FP54229.xml&xsl=%2Fprensa%2Ftpl%2Fp6f.xsl&base=%2Fprensa%2Ftpl%2Ftop-bottom.xsl>

¹⁴ ActitudFem. Los países con más embarazos adolescentes.

1. Nigeria. Con más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo ubica en la posición número uno a nivel mundial. Donde un tema alarmante es que se han presentado casos de tráfico de jóvenes embarazadas, cuyos bebés son vendidos en 4,460 euros, aproximadamente 77 mil pesos mexicanos.
2. República Democrática del Congo. Con una situación muy parecida a Nigeria, se ubica como una de las naciones con el mayor número de embarazos prematuros. Pues de cada mil adolescentes, 230 dan a luz, como resultado de los matrimonios precoces, toda vez que el 74% de las mujeres, entre los 15 y 19 años de edad, están casadas.
3. Angola. País que donde el promedio de hijos por cada mujer es de siete; y el 70% de ellas, dan a luz a su primer bebé durante la adolescencia. Donde por cada mil mujeres adolescentes, más de 220 se embarazan.
4. Bangladesh e India. En estas naciones el principal motivo de los embarazos prematuros son los “matrimonios infantiles”. El 47 y el 30%, respectivamente, de las adolescentes tienen un hijo antes de cumplir 18 años.
5. Brasil. En este país de Latinoamérica ocurren 89 embarazos precoces por cada mil mujeres, lo que deja ver que las cifras no han cambiado desde hace más de nueve años en el país. También se sabe que la tasa de nacimientos, entre 15 y 19 años, es mayor en las favelas más pobres.
6. Venezuela. Se ha ganado el primer lugar de Sudamérica con el mayor número de embarazos adolescentes. La Organización de las Naciones Unidas, informó que de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años. Esto se debe a que la edad promedio, en la que los jóvenes venezolanos inician su actividad sexual, oscila entre los 12 y 14 años.

7. Nicaragua. En este país el número de niñas embarazadas, entre 10 y 14 años, va en aumento. La Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Nicaragua, señala que el 30% de los embarazos totales se dan en jóvenes.

8. República Dominicana. Datos arrojados por la Encuesta Demográfica en Salud (Endesa) 2007, el 20% de las embarazadas eran adolescentes. Asimismo, señala que el 26% de las jóvenes que viven en la zona rural han estado alguna vez embarazadas; frente al 18% de las que habitan en la zona urbana. En promedio 100 de cada mil mujeres adolescentes.

9. Estados Unidos. Dentro de los países desarrollados, los norteamericanos son los que más casos de embarazos precoces tienen. En el año 2000, el número total era de 84 embarazos por cada mil mujeres.

Las cifras más altas de estos casos se dan entre los 18 y 19 años, seguido por las mujeres de 15 a 17 años. Actualmente se estima que una de cada tres adolescentes norteamericanas queda embarazada antes de los 18 años.

10. Finalmente México se encuentra en la posición número diez a nivel mundial de la lista de países con más embarazos adolescentes, y a pesar de que tal situación ha cambiado, pues los embarazos entre adolescentes han disminuido, ya que actualmente se presentan 65 embarazos por cada mil mujeres, que están entre los 15 y 19 años; en comparación con el año de 1996 pues la cifra era de 77, es decir, 12 embarazos más.

De la anterior lista se aprecia que México se encuentra dentro de los países con mayor tasa de natalidad en adolescentes, y aunque se ubica en décimo lugar a nivel mundial, al hacer la comparación con las naciones que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México

encabeza la lista de mayor índice de embarazos adolescentes;¹⁵ ya que en el país habitan alrededor de 22 millones de jóvenes entre 10 y 19 años; de los cuales más de la mitad vive en condiciones de pobreza y el 11% en pobreza extrema, señala el Médico Arnoldo Kraus, profesor de la facultad de Medicina (UNAM).¹⁶ Según cifras del INEGI, en 2012 el 19.4% de los embarazos registrados en el país fueron en adolescentes, significa 1 de cada 5 nacimientos.¹⁷

Es importante señalar que el organismo internacional Save the Children informó que en México, cada año, medio millón de adolescentes se embarazan. Donde más del 60% de los casos, provienen de familias pobres, incapaces de lidiar la nueva realidad; por lo que se acentúa el círculo de pobreza: la madre abandona el trabajo y/o estudios; los servicios de salud son insuficientes para cuidar a la madre y al producto; la familia carece de recursos para cubrir los gastos; entre otras.¹⁸ Lo anterior representa una situación preocupante para México, por lo que se desarrollará a mayor detalle en el siguiente capítulo.

1.3 Marco jurídico

El embarazo adolescente en el mundo es un tema muy polémico porque existen múltiples opiniones al respecto, pues responde a diversas causas sociales y culturales, no obstante, en México no es un tema socialmente aprobado por la totalidad de la población, principalmente por los riesgos médicos que corren las adolescentes y el bebé, así como por las dificultades que merman el proyecto de vida.

¹⁵ EL UNIVERSAL. México, con “epidemia” de embarazos adolescentes. En <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>

¹⁶ EL UNIVERSAL. México: embarazos en adolescentes. En <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/arnoldo-kraus/nacion/politica/2016/05/8/mexico-embarazos-en-adolescentes>

¹⁷ LA RAZÓN. Reducir el embarazo en adolescentes, el objetivo: EPN. En <http://www.razon.com.mx/spip.php?article245097>

¹⁸ EL UNIVERSAL. México: embarazos en adolescentes. En <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/arnoldo-kraus/nacion/politica/2016/05/8/mexico-embarazos-en-adolescentes>

Otro aspecto de vital importancia es que el embarazo en adolescentes representa una violación a sus derechos humanos, ya que un gran número de este tipo de embarazos no son resultado de decisiones o “actos deliberados” en los que las menores tienen la capacidad para consentir o disentir el acto sexual, toda vez que son causados por factores como vulnerabilidad, desprotección, abandono, abuso, manipulación, chantaje, relaciones dispares de poder, marginación, pobreza, falta de oportunidades, entre otras; en las que se les retira la posibilidad de negarse al acto sexual provocando una grave violación a sus derechos humanos.¹⁹

Así mismo representan violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la educación, al desarrollo y al libre desarrollo de la personalidad como consecuencia de los embarazos no planeados en adolescentes.

Respecto al derecho a la salud durante la adolescencia cabe resaltar que influye durante el resto de la vida, ya que la intervención médica adecuada o falta de esta podrá repercutir en la salud adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación, por lo que el Estado debe tomar cartas en el asunto para cubrir las necesidades de este grupo de población enfatizando para efectos de esta investigación la salud sexual y reproductiva incluyéndose la atención maternal. De conformidad al Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, el Derecho a la Protección de la Salud es “la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.

Cuando se refiere *violación al derecho a la educación* por embarazo no planeado durante la adolescencia, se mira desde el enfoque que un embarazo de este tipo afecta la permanencia en la educación, como consecuencia de la búsqueda de

¹⁹IPAS, México. Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos.

obtener ingresos económicos, viéndose presionadas particularmente las adolescentes a abandonar sus estudios; además de que una persona con poca o nula educación, tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo, hecho que puede también tener un costo económico para el Estado, pues éste deja contar con los ingresos anuales que estos jóvenes hubiesen ganado a lo largo de su vida, en caso de no haber tenido un embarazo no deseado, mermando con ello el proyecto de vida de la adolescente y el de su pareja, así como impactando el desarrollo del Estado. Con lo anterior se viola el derecho a la educación consistente en recibir la formación, la instrucción, dirección o enseñanza necesaria para el desarrollo armónico de todas sus capacidades cognoscitivas, intelectuales, físicas y humanas, a partir de la adquisición de conocimientos; mismo que en México se encuentra garantizado en el artículo 3º de la Constitución Política Mexicana.

Respecto a la violación al derecho al desarrollo, se define como “el derecho a la implementación y ejecución de programas sociales, económicos, culturales y políticos tendientes a mejorar de manera integral la calidad de vida humana” , las cuales deben instaurarse progresivamente de conformidad al artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que alude a que “los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se deriven de las normas económicas, sociales y sobre la educación, ciencia y cultura [...]”²⁰

A la par de los derechos antes mencionados, también se debe mencionar de manera particular el derecho a la salud sexual y reproductiva, mismo que se ve violentado con los embarazos no planeados durante la adolescencia, toda vez que diversos estudios concluyen que la falta de acceso pleno a la educación y a la

²⁰ CEDHBC. Recomendación General 2/2017 sobre violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la educación, al desarrollo y al libre desarrollo de la personalidad como consecuencia de embarazos no planeados y/o deseados en adolescentes.

protección de la salud sexual inciden directamente en la alta tasa de este tipo de embarazos, principalmente en los sectores sociales de escasos recursos.

Es importante precisar que los derechos sexuales y reproductivos no son exclusivos de las mujeres, siendo ellas las que llevan la mayor carga del embarazo, sino que los hombres deben involucrarse en las decisiones y responsabilidades que conlleva ejercer una vida sexual y reproductiva; por lo que la educación y el acceso a la información se debe presentar en igualdad de condiciones, a efecto de ejercer decisiones conscientes y coherentes con el derecho a elegir de las y los adolescentes, impulsando mecanismos que eliminen los roles y estereotipos de género que incitan a la falta de una paternidad responsable.

Y es que incluso en el ámbito internacional hasta finales del siglo XIX se consideraba a las niñas, los niños y las y los adolescentes como seres absolutamente vulnerables y dependientes, que le pertenecían a sus padres; sin embargo, este paradigma proteccionista tutelar les negaba la posibilidad de contar con autonomía personal y les excluía de la titularidad de derechos. Con la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en 1989, se impulsó una nueva concepción basada en un enfoque de protección integral que reconoce a este grupo de población como sujetos activos de pleno derecho.

Y es que no se puede negar la realidad del ejercicio de la sexualidad activa entre los adolescentes, no obstante debe estar enmarcada con un enfoque de derechos, principalmente de los derechos sexuales y reproductivos, que les permita comprender y disfrutar su sexualidad, con acceso a la información y servicios de salud necesarios para protegerse de riesgos, tomar decisiones informadas, cuidar su salud y bienestar en general, y ejercer sus derechos.²¹

²¹CDHDF. Informe anual 2015. Situación de los derechos humanos de las mujeres. Embarazo en adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de México .

Si bien es cierto, por múltiples razones derivadas de estudios de especialistas en todo el mundo se concluye que no resulta conveniente un embarazo no planeado durante la adolescencia, es importante tener presente que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4 establece para hombres y mujeres el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, del mismo modo regula los derechos de salud y educación para niñas, niños y adolescentes, misma que a la letra señala:

“Artículo 4º. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. [...] En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. [...]”²²

Así mismo de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º constitucional, se crea el Consejo Nacional de Población como órgano encargado de la planeación demográfica, facultado para llevar a cabo políticas públicas y programas de planificación familiar, tal como lo señala el artículo 5º de la Ley General de Población:

“Artículo 5o.- Se crea el Consejo Nacional de Población que tendrá a su cargo la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos.”²³

Ahora bien, para cumplir con los objetivos de la Ley General de Población, se emitió el reglamento correspondiente, en donde la segunda sección se refiere a la planificación familiar, así mismo señala que se debe dar a conocer los beneficios que genera concebir los hijos a una edad adecuada.

²² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

²³ Ley General de Población.

Desde el punto de vista del sector salud, con el objeto de acatar lo señalado en la Carta Magna y a la Ley General de Población, en el capítulo VI de la Ley General de Salud se establece que se debe otorgar orientación educativa en materia de sexualidad a adolescentes, con la finalidad de disminuir el riesgo reproductivo a través de la información que se brinde sobre la inconveniencia de los embarazos antes de los 20 años, tal como se aprecia en los artículos: 67, 68, 69, 70 y 71.

Respecto a la Ley para la protección de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, en el rubro de salud, prevé la coordinación de los tres niveles de gobierno para que se generen acciones para prevenir embarazos tempranos, tal como lo señala en el capítulo octavo del Derecho a la Salud:

“Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de: [...] H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos. [...]”²⁴

Por su parte, La Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, establece que se considerarán como jóvenes a los comprendidos entre los 12 y 29 años de edad, por lo que los adolescentes quedan comprendidos dentro de esta Ley, y eso los hace acreedores a los derechos que se protegen y brindan a los jóvenes, a través del Instituto Mexicano de la Juventud, quien a su vez se coordina con las dependencias y entidades de la Administración Pública para elaborar programas, cursos, talleres y diversas actividades relacionadas a la educación sexual y reproductiva.

Particularmente en el Estado de México, la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, considera como adolescente a toda persona cuya edad se encuentre entre los 12 y los 18 años.

Dado el anterior estudio y análisis jurídico, respecto a la situación del embarazo no planeado en la adolescencia se aprecia que existe la plena facultad del Estado

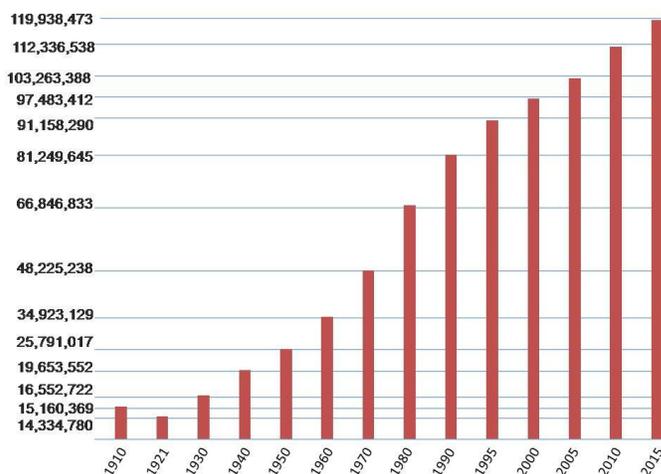
²⁴ Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

para intervenir en la prevención de estos embarazos, con estrategias que involucren el actuar de las instituciones competentes para impulsar políticas públicas encaminadas a hacer frente a la responsabilidad constitucional y convencional de protección y garantía a los derechos humanos de los adolescentes y al mismo tiempo promover el desarrollo social de sus gobernados.

CAPÍTULO II EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO

2.1 Perspectiva del embarazo adolescente en México

Gráfica 1



FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI.
Censos de Población y Vivienda.

México es uno de los países más poblados del mundo pues cuenta con más de 119 millones de personas²⁵, según resultados del conteo en 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), tal como se muestra en el cuadro número 1, mismo que permite apreciar cómo ha ido creciendo año con año el número de habitantes del país, a excepción del año 1921

donde ha sido la única ocasión que se presenta una disminución en el censo de población.

Siendo México el país que encabeza la lista de embarazos adolescentes entre los países de la OCDE, con 64 por cada mil adolescentes.²⁶ La tasa de fecundidad en 2005 fue de 30.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres, para el 2011 en mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres.²⁷ Según cifras del INEGI, en 2012 el 19.4% de los embarazos registrados en el país fueron en adolescentes, significa 1 de cada 5 nacimientos. Mientras que en el 2013 se registraron 380 mil nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años de edad, el 17% del

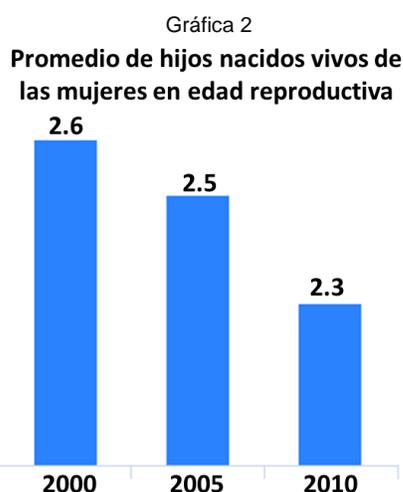
²⁵ INEGI. México en cifras. En <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

²⁶ EL UNIVERSAL. México, con "epidemia" de embarazos adolescentes. En <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>

²⁷ ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

total de los nacimientos en el país.²⁸ Para el 2017, según datos de INEGI, 2 de cada 10 nacimientos en México, fueron de una mujer menor de 20 años²⁹, es decir, en etapa de adolescencia.

De acuerdo con el demógrafo Carlos Welti, del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Estado de México se convirtió en la entidad número uno a nivel nacional en cuanto a embarazos adolescentes al registrar 53 mil 329 partos de jóvenes menores de 19 años, lo que representa el 15%. En tanto que Veracruz ocupa el segundo lugar con 25 mil 729 neonatos vivos de madres menores de 19 años, seguido de Coahuila y Tamaulipas con más de diez mil casos.³⁰



FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI. Censos de Población y Vivienda.

En México a lo largo de la historia y con los avances sociales, culturales, políticos, educativos y de salud, entre otros, las mujeres han ido reduciendo en promedio el número de hijos en comparación con el pasado, tal como se muestra en la gráfica, en la que se aprecia que hasta el año 2010 el promedio de hijos nacidos en mujeres de edad reproductiva fue de 2.3, según datos arrojados por censos de población realizados por INEGI.³¹

No obstante, en las últimas décadas se aprecia un aumento en el promedio de hijos de mujeres de 12 años y más con estado civil solteras, lo cual se ha visto también reflejado en el alto número de embarazos no planeados en adolescentes.

²⁸ GIRE. Embarazo adolescente: sueños detenidos, futuros inciertos.

²⁹ El País. Embarazo adolescente en México: un problema alimentado por la inequidad.

³⁰ HOY. Lidera Edo méx embarazos adolescentes a nivel nacional. En <http://www.hoyestado.com/2016/03/lidera-edomex-embarazos-adolescentes-a-nivel-nacional/>

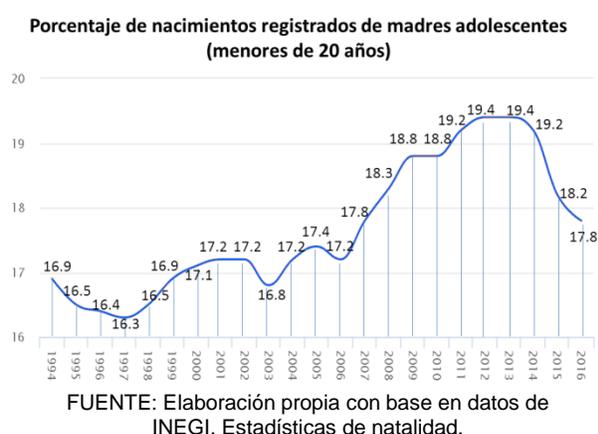
³¹ INEGI. Estadística, temas, población, natalidad y fecundidad.

Cuadro 1

Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 y más años por estado conyugal							
Indicador	Promedio						
	1970	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Mujeres de 12 años y más			ND	2.6	2.5	2.3	
Mujeres de 12 años y más solteras	0.1	0.2		0.2		0.3	0.3
Mujeres de 12 años y más en unión libre	4.2	3.4		2.9		2.5	
Mujeres de 12 años y más viudas, divorciadas y separadas	4.9						4.0

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI. Censos y conteos de Población y Vivienda.

Gráfica 3



Pues a pesar de que las estadísticas de natalidad reflejan en la última década disminución en promedio de los nacimientos registrados de madres adolescentes, México es el campeón mundial de adolescentes embarazadas³² en comparación con los países de la OCDE, y el primer lugar en América Latina; situación que es alarmante pues

impacta directamente en la deserción escolar, la salud, el proyecto de vida de cada joven, y en otros aspectos incluso de interés social tal como la salud pública.

Motivos por los cuales en México desde el 2013, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) ha retomado una política para atender el embarazo adolescente, sin embargo, el número de gestaciones en jóvenes va en aumento. Incluso se ha llegado a catalogar que en el país existe una “epidemia de embarazos adolescentes”, ya que las últimas cifras refieren que anualmente se registran más de 400 mil bebés de madres menores de edad, lo cual representa un 20% del total

³²Excélsior. México es el campeón mundial de adolescentes embarazadas.

de los nacimientos, según señala el demógrafo Carlos Welti, del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México (UNAM).³³

Por lo anterior, el pasado 23 de enero del año 2015, el entonces presidente Enrique Peña Nieto presentó la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo de Adolescentes (ENAPEA), con la finalidad de impedir que las jóvenes del país resulten embarazadas en periodos tempranos de su vida; proyectando reducir la cifra de los embarazos, hasta en un 50%, contando con ocho ejes rectores y 90 líneas de acción enfocadas a la salud, educación y oportunidades. Dichos ejes de rectores son los siguientes:

1. Intersectorialidad
2. Información para tomar decisiones sobre sexualidad
3. Perspectiva de género
4. Fomentar habilidades para trazar metas
5. Corresponsabilidad entre autoridades, padres y escuelas
6. Participación juvenil
7. Investigación y evidencia científica
8. Evaluación y rendición de resultados sobre la estrategia

La ENAPEA tiene como objetivo general: reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Así mismo cuenta con cinco objetivos específicos:³⁴

- a) Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México;

³³ EL UNIVERSAL. México, con “epidemia” de embarazos adolescentes. En <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>

³⁴ CONAPO. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. En http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCION_DEL_EMBAZAZO_EN_ADOLESCENTES

- b) Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo;
- c) Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad;
- d) Incrementar la demanda la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva para adolescentes;
- e) Garantizar el derecho de las niñas, niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Es importante que la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo de Adolescentes beneficie principalmente a los adolescentes más vulnerables, por lo que resulta vital sumar esfuerzos a nivel estatales y municipales.

2.2 Causas y consecuencias del embarazo no planeado en adolescentes

Alrededor del mundo, en algunas sociedades, el matrimonio a edades que comprende la adolescencia es una práctica común, de la mano del rol de género que se le asigna a las mujeres, son factores que influyen en la tasa de embarazo adolescente, incluso este tipo de embarazos se celebran por ser una prueba de fertilidad en mujeres jóvenes; sin embargo en México la mayoría de la sociedad, ni las instituciones de salud y educativas no encuentra conveniente un embarazo en adolescentes y menos cuando no es planeado o deseado, principalmente por las causas y consecuencias que envuelven al mismo.

En países como México, la principal causa del embarazo no planeado en adolescentes es la práctica sexual sin uso de algún método anticonceptivo o por la

falla del mismo, y en una medida importante el nivel de violencia que se vive en el país ha influido en el rol de género que tiene la mujer y, en consecuencia, las prácticas sexuales a temprana edad, sin contar con la información correcta y suficiente que les permita tomar decisiones óptimas.

Las causas por las que los adolescentes viven este tipo de acontecimientos, son muchas y tan variadas por ser de naturaleza social y los estudiosos del tema no pueden limitar las causas específicas, no obstante, algunos factores que influyen en la incidencia de este tipo de embarazos pueden ser la facilidad para adquirir propaganda sexual, la baja escolaridad, falta de comunicación eficaz con sus padres o tutores, el desconocimiento del correcto uso de anticonceptivos, problemas familiares, poca información respecto a temas de fertilidad, curiosidad por vivir nuevas experiencias, toma de decisiones bajo la influencia de alcohol o drogas, el deseo de ser aceptado en algún grupo de amistades, las dinámicas sociales, la influencia de las redes sociales y el internet, los diversos juegos atrevidos y sexuales que se organizan en algunos grupos de adolescentes, los mitos y tabúes respecto al sexo incluso pensar que la primera vez es imposible resultar embarazada, así mismo la influencia de la música, películas, novelas, revistas, entre otros medios de comunicación.

De igual manera, las consecuencias de los embarazos adolescentes responden a un sinnúmero de posibilidades, pues impactan en factores sociales, económicos, educativos, psicológicos y principalmente de salud, tanto de la madre adolescente como para el bebé.

Dentro de las principales consecuencias, figuran posibles nacimientos de hijos prematuros, mortalidad materna y de los hijos, trastornos psicológicos, sentimientos de culpa, problemas familiares, anemias, alteraciones de peso, abortos espontáneos, deserción escolar, abandono de la familia, rechazo social, y de modo muy importante las dificultades para continuar con el proyecto de vida.

Dentro de las múltiples consecuencias, una de suma importancia es el gran número de mujeres adolescentes que mueren, ya sea durante el embarazo, en el parto o incluso por aborto espontáneo o provocado de manera legal o clandestina, tal como lo veremos a continuación.

2.2.1 Muerte materna

La muerte materna es uno de los mayores peligros a los que se enfrentan las adolescentes que viven un embarazo, pues de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfrentan mayores riesgos de muerte materna en comparación con las mujeres de 20 años o más; también estima que concretamente en América Latina, las adolescentes de menos de 16 años tienen un riesgo de muerte materna cuatro veces más elevado que las mujeres veinteañeras.

Entre 1990 y 2008, aproximadamente una de cada ocho defunciones maternas fue de adolescentes menores de 19 años. En México, durante 2013, 129 muertes correspondieron a menores de 19 años, seis de ellas, niñas de entre 10 y 14 años. En el mismo periodo, las niñas y adolescentes representaron 15% del total de muertes maternas.³⁵

Éste tipo de muertes están relacionadas con enfermedades generadas durante el embarazo o parto, es la principal causa global de muerte en mujeres en edad reproductiva. Aunque el hecho no para ahí, pues la OMS asegura que aquellos niños y niñas que pierden a su madre por causas obstétricas, tienen hasta 10 veces más probabilidades de perder la vida durante sus primeros dos años de vida.

³⁵ GIRE. Prohibir sin proteger. El matrimonio adolescente en México.

Se estima que tan sólo en 2015, fallecieron en todo el mundo más de 303,000 mujeres debido a distintas complicaciones presentadas durante la gestación de su bebé.³⁶

En México se ha reducido importantemente el número de muertes maternas en los últimos 25 años casi el 60%, pues datos arrojados por INEGI en los años 90's se contabilizaban 88 defunciones por cada 1,000 habitantes, y hoy se estiman 34 por cada 1,000 habitantes; aunque son cifras importantes, aún queda mucho actuar por parte del gobierno, pues la OMS relaciona estas muertes con la falta de recursos económicos, observándolo como un indicador de desigualdad y rezago social. Por lo que, es usual que en los territorios con menor desarrollo se presente más comúnmente esta situación, tal como se observa a continuación:

Cuadro 2

ESTADO	DEFUNCIONES
1. Chiapas	68.5
2. Nayarit	66.9
3. Guerrero	49.5
4. Oaxaca	48.6
5. Campeche	46.5
6. Ciudad de México	44.3
7. Chihuahua	43.1
8. Tabasco	41.7
9. Morelos	36.6
10. Michoacán	34.3

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de FORBES.
Los 10 estados con más muertes maternas en México.

De las cuales Chiapas, Nayarit y Guerrero encabezan las entidades con más muertes maternas. Donde las principales causas van desde abortos y nacimientos prematuros, incluso caries dentales, hasta trastornos de hipertensión.

Y es aquí el punto importante donde los abortos cobran la vida de mujeres embarazadas, principalmente las de menores recursos al encontrarse con

³⁶FORBES. Los 10 estados con más muertes maternas en México.

dificultades para acceder a una buena nutrición y/o servicios médicos que les permitan un buen logro del embarazo, pues al encontrarse con este tipo de carencias y cuidados de salud, es muy común que se presente un aborto espontáneo o natural.

En el caso particular de las adolescentes en situación de embarazo no deseado, rodeadas de condiciones sociales precarias y muchas veces con ausencia de apoyo familiar, al ver trastornado su proyecto de vida, o al sentirse solas, acuden a abortos clandestinos, poniendo en riesgo su propia vida.

Dado el número de muertes maternas por abortos clandestinos, mal practicados y en escasas condiciones de higiene y salubridad, el gobierno mexicano en pro de la vida de las mujeres y en defensa de sus derechos, ha avanzado jurídicamente y ha legalizado la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), mismo del que se desarrollará a continuación.

2.2.2 Interrupción legal del embarazo

Tal es la alta tasa de embarazos no planeados en adolescentes, y los múltiples riesgos que corren la madre y el producto, incluso la muerte de alguno de estos o ambos, que la Interrupción Legal de un Embarazo en medio de las críticas y opiniones contrapuestas por especialistas y por la sociedad en general, tiene como principal objetivo prevenir la muerte de adolescentes por embarazos prematuros.

Cabe señalar que en México el aborto es un delito con causales de exclusión de responsabilidad penal o de no punibilidad. Dicha regulación varía dependiendo la entidad federativa, pues cada una establece cuándo el aborto es delito o no, qué procedimientos debe seguir una mujer para solicitar una ILE y cómo debe prestarse el servicio en las instituciones de salud. Lo que ocasiona una situación

de discriminación jurídica, ya que las mujeres tienen más o menos derecho a interrumpir un embarazo dependiendo de su lugar de residencia.³⁷

Actualmente, el aborto es un procedimiento muy restringido legalmente y satanizado por una buena parte de la sociedad, sin embargo se lleva a cabo de manera clandestina en todo el país, a excepción de la Ciudad de México;³⁸ ya que desde abril del 2007 en la capital mexicana se ha despenalizado la práctica del aborto si se realiza dentro de las primeras doce semanas de gestación;³⁹ lo anterior en virtud a que la Asamblea del en ese entonces Distrito Federal, ahora Ciudad de México aprobó la despenalización del aborto inducido a petición de la mujer, siendo el 29 de agosto de 2008 cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación dictaminó que es constitucional esta Ley que permite la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), convirtiéndose así una de las legislaciones más liberales en Latinoamérica, tal como lo es Cuba; siendo similar a la legislación del aborto en Estados Unidos y más restrictiva que su similar en Canadá.⁴⁰

Tal legislación ha provocado que mujeres de diferentes estados de la República Mexicana se trasladen a la Ciudad de México a realizar dicha práctica, ya que en algunos códigos penales estatales el aborto es limitado en supuestos e incluso castigado con pena de prisión. Ocupando el segundo lugar de solicitudes del servicio mujeres originarias del Estado de México, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 3

Principales entidades de origen de mujeres que interrumpieron legalmente su embarazo en la Ciudad de México. Abril 2007 a Mayo 2015	
Ciudad de México	102,942
México	34,247
Puebla	800
Hidalgo	627
Morelos	458
Jalisco	328
Querétaro	325
Michoacán	309
Veracruz	265
Guanajuato	265

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de GIRE. Informe 2015. ILE.

³⁷ GIRE. Informe 2015. Aborto legal y seguro.

³⁸ Guttmacher Institute. Datos sobre el aborto inducido en México.

³⁹ El País. Ciudad de México despenaliza el aborto.

⁴⁰ The Guardian. Judges uphold abortion rights in Mexico City.

Es importante señalar que dentro del perfil de las mujeres que solicitaron la práctica del ILE, el 72.5% tenía residencia en la Ciudad de México, seguido del Estado de México con el 24.1% de las solicitantes; el 32.3% con nivel educativo secundaria y el 39.7% de preparatoria; el 53.2% con estado civil soltera; el 5.6% con edad entre los 11 y los 17 años, seguido del 47.3% mujeres de 18 a 24 años.⁴¹

En la Ciudad de México, a través del decreto de fecha 26 de abril de 2007 publicado en la Gaceta Oficial,⁴² se reformó el Código Penal y se agregó la Ley de Salud para esta entidad. En la que se establece que las instituciones públicas de salud deberán atender las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. Señalando que la interrupción del embarazo será legal si se practica durante las primeras doce semanas. Si el procedimiento es llevado a cabo después de este periodo, es considerado aborto y es penado por la misma ley.

Al mismo tiempo, la ley de salud previene tres casos de exclusión de responsabilidad penal para la interrupción del embarazo:

1. En el caso de que el embarazo sea producto de una violación;
2. Cuando el embarazo ponga en peligro la vida de la mujer;
3. Cuando haya evidencia de que el producto de la gestación pueda presentar graves daños físicos o mentales.⁴³

La Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México se puede llevar a cabo en instituciones públicas o privadas; las clínicas de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México proporcionan el servicio de manera legal, segura, confidencial y gratuita; donde los requisitos generales son los siguientes:⁴⁴

⁴¹ GIRE. Informe 2015. ILE.

⁴² Gaceta oficial del Distrito Federal, 26 de abril de 2007.

⁴³ Gaceta oficial del Distrito Federal, 20 de junio de 2012.

⁴⁴ ILE. Requisitos generales.

Requisitos para residentes de la Ciudad de México

- ✓ Identificación oficial, en original y copia.
- ✓ Comprobante de domicilio (último recibo de predial, luz, agua, gas, televisión de paga, teléfono fijo o servicio de internet), en original y copia.
- ✓ Hoja de Gratuidad. Una trabajadora social asesora en caso de no tenerla.
- ✓ Un acompañante con identificación oficial en original y copia.
- ✓ De manera opcional en los hospitales pueden solicitar: CURP y/o acta de nacimiento.

Requisitos para menores de edad

- ✓ Acta de Nacimiento en original y copia.
- ✓ Clave Única de Registro de Población (CURP)
- ✓ Credencial o documento con fotografía reciente (credencial de la escuela o certificado de estudios) en original y copia.
- ✓ Comprobante de domicilio en original y copia (último recibo de predial, luz, agua, gas, televisión de paga, teléfono fijo o servicio de internet).
- ✓ Acudir acompañada por madre, padre, tutor o representante legal con identificación oficial y comprobante de domicilio, ambos en original y copia.

Requisitos para residentes de otros estados

- ✓ Original y copia de identificación oficial.
- ✓ Comprobante de domicilio en original y copia.
- ✓ Un acompañante con identificación oficial en original y copia.

Contando con trece clínicas y hospitales que brindan el servicio de Interrupción Legal del Embarazo:

1. Centro de Salud T-III Cuajimalpa
2. Clínica Comunitaria Santa Catarina
3. Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México España
4. Clínica de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud T-III Dr. Juan Duque de Estrada

5. Clínica del Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán
6. Hospital General Ajusco Medio Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez
7. Hospital General Dr. Enrique Cabrera
8. Hospital General Ticomán
9. Hospital Materno Infantil Cuauhtepac
10. Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo
11. Hospital Materno Infantil Inguarán
12. Hospital Materno Infantil Tláhuac
13. Hospital Materno Pediátrico Xochimilco

Por otra parte, existe un gran número de clínicas y organizaciones privadas⁴⁵ que ofrecen el servicio de ILE a distintos precios según el método a elegir, y estos oscilan entre los \$1,900 (mil novecientos pesos 00/100 M. N.) y los \$6,900 (seis mil novecientos pesos 00/100 M.N.); siendo algunas opciones:⁴⁶

➤ ILE: PROCEDIMIENTO CON MEDICAMENTO.

La interrupción del embarazo con medicamento también es conocido como “pastillas abortivas”. Se realiza a través de la combinación de dos medicamentos y su efectividad es del 95 al 98%.

-Es posible hacerlo hasta la novena semana de gestación.

➤ ILE: AMEU CON ANALGESICO LOCAL

Es un procedimiento de estancia corta, con duración de 10 a 15 minutos, que permite volver a las actividades diarias el mismo día. Además de proporcionar un analgésico oral, se aplica la técnica llamada vocal-local que ayuda a disminuir las molestias que pueden presentarse.

-Tiene un 98% de efectividad y es poco invasivo, ya que no tiene nada que ver con un legrado.

-Es posible hacerlo hasta las 12 semanas de gestación.

⁴⁵<http://www.clinicas-aborto.com.mx/mexico/>

⁴⁶<http://mariestopes.org.mx/interrupcion-del-embarazo/>

Cabe señalar que el Método Quirúrgico o AMEU consiste en la aspiración del contenido uterino el cual tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos y un tiempo aproximado de recuperación de 30 minutos; mientras que para el Método con Medicamentos existen diversos esquemas terapéuticos que combinan anti progestágenos y prostaglandinas de tal manera que se detiene el embarazo y se expulsa posteriormente como sucedería en un aborto espontáneo.⁴⁷

En la Ciudad de México, con la finalidad de ofrecer un servicio integral a las mujeres las clínicas de Salud Sexual y Reproductiva proporcionan servicios integrales de salud, adicionalmente al servicio de Interrupción Legal del Embarazo de manera segura, confidencial y gratuita.⁴⁸

- ❖ Consejería
- ❖ Métodos anticonceptivos

Consejería

Es brindada por una trabajadora social, que te da apoyo necesario para que poder tomar la decisión de manera informada. Ofreciendo tres opciones:

Reconciliación con el embarazo

Dar en adopción

Realizar una ILE

Así mismo proporciona información sobre los servicios existentes en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. En caso de que se decida realizar una Interrupción Legal del Embarazo, la trabajadora Social canaliza con el personal médico.

La consejería es un procedimiento obligatorio e ineludible de los servicios de salud utilizado para proporcionar información, orientación y asesoría de manera objetiva,

⁴⁷<http://cisarmujer.com.mx/ile.html>

⁴⁸<http://ile.salud.cdmx.gob.mx/otros-servicios-consejeria-anticonceptivos/>

veraz, suficiente, oportuna y comprensible sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes para la mujer que solicite o requiera la Interrupción Legal del Embarazo. Dicho procedimiento se realiza con discreción, confidencialidad, privacidad, respeto, equidad, veracidad, neutralidad y libertad y sin intención alguna de retrasar, obstaculizar o incidir la decisión de la mujer. (Lineamientos Generales de ILE. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Julio de 2012).

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son una opción en el desarrollo de una salud sexual y reproductiva adecuada, permitiendo que hombres y mujeres hagan uso de la planificación familiar en forma responsable. El médico ayuda a elegir el que mejor vaya con la edad, estilo de vida y condición de salud. Clasificando a los anticonceptivos en: temporales, de barrera o definitivos.⁴⁹

Y a pesar de los distintos mecanismos que ofrece la práctica de ILE y las condiciones de salud, de atención médica, jurídica y psicológica, no deja de ser un procedimiento que pone en riesgo la salud de la madre y al mismo tiempo impacta en diversos aspectos psicológicos que se verán reflejados en su proyecto de vida.

Es importante finalizar esta sección señalando que la interrupción legal del embarazo sigue siendo un tema polémico en la sociedad mexicana en los distintos estratos sociales, dadas las prácticas culturales, nivel educativo e incluso las creencias religiosas; y que el avance jurídico para la ILE no es una invitación a la práctica del aborto, sino un avance jurídico para la defensa de la vida y los derechos de las mujeres.

⁴⁹ ILE, otros servicios en la CDMX.

CAPÍTULO III CONTEXTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ESTADO DE MÉXICO

3.1 El embarazo adolescente en el Estado de México

De manera histórica en México los mayores índices de embarazos adolescentes se presentaban en estados como Oaxaca, Guerrero, Chiapas y Puebla, dichas tasas se han incrementado en áreas ligadas con violencia⁵⁰ como son Coahuila, Tamaulipas, Veracruz y el Estado de México, tal como se desarrolla en el presente capítulo.

Cabe citar datos poblacionales del Estado de México, pues en 1990, contaba con 9.8 millones de habitantes, de los que 31.0% (3 043 658) eran jóvenes de 15 a 29 años de edad; 5 años después la población mexiquense se incrementó 16.2% para superar los 11.7 millones de personas y el grupo de población joven alcanzó el mayor peso relativo con 31.2 %. A partir de ese año, su participación empieza a decrecer, pues representó 26.7% y alcanzó los 3.7 millones en el año 2005.⁵¹ Es preocupante porque el Estado de México se ha caracterizado por encabezar las listas de población nacional, hasta el año 2010 contaba con 15,175,862 habitantes, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

⁵⁰Excélsior. México es el campeón mundial de adolescentes embarazadas.

⁵¹ INEGI. Los jóvenes en el Estado de México.
<http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/infantil/pdf/jovenesedomex.pdf>

Cuadro 4

POBLACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO⁵² CON ESTIMACIÓN POR EDAD SEGÚN SEXO				
	Total	%	Hombre	Mujer
Total	15,175,862	100	7,396,986	7,778,876
De 0 a 9 años	2,924,886	19.27	1,483,358	1,441,528
De 10 a 14 años	1,429,028	9.41	723,622	705,406
De 15 a 19 años	1,467,148	9.66	734,320	732,828
De 20 a 29 años	2,598,234	17.12	1,260,658	1,337,576
De 30 a 39 años	2,392,503	15.76	1,132,454	1,260,049
De 40 a 49 años	1,834,656	12.08	442,991	961,132
De 50 a 59 años	1,205,212	7.94	574,363	630,849
De 60 a 69 años	662,487	4.36	312,427	350,060
De 70 a 79 años	329,965	2.71	149,764	180,201
De 80 y más años	145,195	0.95	59,086	86,109
No especificado	186,548	1.22	93,410	93,138

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

Para el año 2015⁵³ el estado de México ocupó el primer lugar a nivel nacional por su número de habitantes, contando con 16,187,608 (13.5% del total del país) de los cuales, 8,353,540 son mujeres, y 7,834, 068 son hombres; cantidad que lo lleva a estar por encima de la Ciudad de México que ocupa la segunda posición, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 5

NÚMERO DE HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA		
Lugar a nivel nacional	Entidad Federativa	Habitantes (año 2015)
	Estados Unidos Mexicanos	119,530,753
1	México	16,187,608
2	Ciudad de México	8,918,653
3	Veracruz de Ignacio de la Llave	8,112,505
4	Jalisco	7,844,830
5	Puebla	6,168,883
6	Guanajuato	5,853,677
7	Chiapas	5,217,908
8	Nuevo León	5,119,504
9	Michoacán de Ocampo	4,584,471
10	Oaxaca	3,967,889

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI.
Encuesta Intercensal 2015.

⁵² INEGI. Consulta interactiva de datos. En http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_pt

⁵³ INEGI. Información de México para niños. En <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/poblacion/>

Según cifras de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica mexiquense, en la entidad habitan 3 millones 51 mil 637 adolescentes de entre 10 y 19 años y la tasa de fecundidad de estas es de 82.8 %, mayor a la media nacional que se sitúa en 77 nacimientos por cada mil mujeres de dicho rango de edad.

Cuadro 6

POBLACIÓN FEMENINA DE 12 Y MÁS AÑOS DEL ESTADO DE MÉXICO,⁵⁴ CON ESTIMACIÓN POR EDAD	
Total	5,956,056
De 12 a 14 años	417,252
De 15 a 19 años	732,828
De 20 a 24 años	695,553
De 25 a 29 años	642,023
De 30 a 34 años	632,587
De 35 a 39 años	627,462

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

El Estado de México se caracteriza por encontrarse en una etapa avanzada de la transición demográfica, así lo muestran diversos aspectos de la dinámica poblacional de la entidad, como lo es el franco descenso de la fecundidad que en 2015 se estima en 2.16 hijos por mujer, aun por arriba del nivel de reemplazo (2.11 hijos por mujer) según las Proyecciones de Población 2010-2050 elaboradas por el CONAPO. De igual manera, la mortalidad y en específico la mortalidad infantil, se redujeron de forma importante a lo largo del siglo pasado, como consecuencia de ello, la esperanza de vida al nacimiento en la entidad se ha mantenido en aumento, pues alcanzó en 2015 los 75.2 años de vida en promedio.

El comportamiento demográfico de la población femenina es un aspecto de sumo interés para el análisis de la fecundidad y la salud reproductiva, en particular de aquella en edades fértiles, convencionalmente considerada entre los 15 y 49 años. En el Estado de México en 2015 se registraron poco menos de 5.0 millones de mujeres en edad fértil (mef) que representan al 54.9 % de la población femenina total. En el mismo año, la población entre la edad de 15 a 19 años representó 15.8 por ciento del total de las mujeres en edad fértil, con

⁵⁴ INEGI. Consulta interactiva de datos. En http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_pt

un total de 748 mil adolescentes, siendo el grupo más numeroso de las mujeres en edad reproductiva, seguidas de las de 20 a 24 años (737 mil mujeres) que representan el 15.6 % de las mujeres en edad fértil. Debido a esto y a las múltiples formas en que el ejercicio de su vida sexual y reproductiva impacta en su desarrollo, se convierte en un desafío proveer la atención y servicios necesarios de anticoncepción que les permitan evitar embarazos no planeados y permanecer libres de infecciones de transmisión sexual.⁵⁵

En tal virtud, resulta alarmante la proyección poblacional que señala el Consejo Estatal de Población del Estado de México, al calcular que para el año 2030, el volumen de adolescentes (de 10 a 19 años) en el Estado de México aumente a 3 millones 74 mil 798 mujeres y hombres. En ese orden de ideas, la tendencia al aumento poblacional no implica forzosamente un incremento directo en el volumen de embarazos no deseados en adolescentes, no obstante, sí es un factor que puede potenciar la incidencia de éstos en la población joven, toda vez que representan al mismo tiempo población en edad fértil.

Respecto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en el Estado de México se garantizan al considerar su importancia consolidados como derechos humanos que protegen la vida y la integridad de las personas; reconocidos en el Programa Nacional de Población 2013 - 2018, particularmente en el Objetivo Estratégico 2, que busca ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres.

Considerados como un derecho humano, es importante tener presente que al iniciar su vida sexual también comienza la exposición a los riesgos de embarazos no planeados o de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual por no utilizar correctamente los métodos anticonceptivos. Lo que se traduce en consecuencias con efectos de corto, mediano o largo plazo en la vida de los adolescentes, pues se condicionan actividades, como la

⁵⁵CONAPO. Situación de la salud sexual reproductiva. Estado de México.

permanencia a la escuela, la participación en alguna actividad económica o incluso la posibilidad a destinar el uso del tiempo libre, lo que en conjunto impactará sobre el desarrollo personal.

Según resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, en el Estado de México casi se duplicó el porcentaje de mujeres en edad fértil que usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, al pasar de 21.1 a 39.8% entre 2009 y 2014, ubicándose así en 2014 con un porcentaje mayor a lo estimado a nivel nacional (34.3%). Además, en 2014 el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en la entidad, fue 2.7 veces mayor al porcentaje de mujeres de Chiapas que hicieron uso (14.8%) y se quedó a 9.3 puntos porcentuales por debajo del porcentaje presentado en la Ciudad de México (49.1%); las cuales son entidades con el menor y mayor porcentaje de mujeres que tomaron medidas preventivas en esa primera relación sexual. Al analizar por características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Estado de México, se encontró de manera general que entre 2009 y 2014, aumentó el porcentaje de mujeres que hicieron uso de métodos anticonceptivos en ese primer encuentro sexual. Destacando para 2014, que más de la mitad de las adolescentes (62.5%) y de las jóvenes de 20 a 24 años (63.4%) usaron algún anticonceptivo en la primera relación sexual. Por otra parte, se observa que a mayor escolaridad se incrementa el porcentaje de las que hacen uso de métodos anticonceptivos, y la brecha entre las menos y más escolarizadas, es de 46.0 puntos porcentuales, dado que el 12.7 por ciento de las que cuentan con primaria o menos usaron métodos y de las que cuentan con preparatoria o más el 58.7 por ciento. Asimismo, por lugar de residencia en 2014, en zonas rurales 18.1 por ciento usó métodos anticonceptivos mientras que en las urbanas lo hicieron 42.8 %.⁵⁶

⁵⁶CONAPO. Situación de la salud sexual reproductiva. Estado de México. Inicio de la vida sexual.

Cuadro 7

POBLACIÓN¹ CON ESTIMACIÓN POR NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS		
Edad	12 a 14	15 a 19
Población femenina estatal	417,252	732,828
1 hijo	730	74,040
2 hijos	125	12,350
3 hijos	36	1,242
4 hijos	11	137

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

Para el año 2010 se reportaron 1,150,080 mujeres de entre los 12 y 19 años de edad, de las cuales poco menos del 8% tenía un hijo o más; y aunque en porcentaje la cantidad pareciera pequeña, la realidad es que 902 adolescentes

que no rebasaban los 14 años ya era madre, y no menos relevante es que 87,769 adolescentes de entre 15 y 19 años tenía ya la responsabilidad de un hijo o más.

En ese tenor, cabe recordar que vivir un embarazo no planeado no se limita únicamente a los riesgos de salud por el acontecimiento, sino que viene aparejado de responsabilidades inesperadas y cambio drástico de vida, en donde un aspecto muy relevante es la economía, pues es uno de los principales problemas a los que se enfrentan los adolescentes puesto que el dinero es necesario para poder afrontar las condiciones del día a día; según el Gobierno del Estado de México a través de la *Investigación Causas y Factores de la Maternidad Adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social Futuro en Grande*, señala que sobre una muestra no probabilística de 388 beneficiarias de dicho programa, que son adolescentes y jóvenes de 13 a 19 años embarazadas o que han tenido al menos un hijo, residentes del estado y que viven en condiciones de pobreza multidimensional; por conducto de una entrevista a la cual fueron convocadas, refirieron las condiciones y las dificultades diarias a las que se han enfrentado a partir de comenzar un embarazo no planeado y en la mayoría de los casos al verse obligadas a abandonar la escuela por la necesidad de trabajar para pagar los gastos mínimos propios y del menor hijo.

De lo anterior se concluye entre otras cosas que el 98% de las encuestadas vive con sus hijos, no obstante el 2% se ha visto obligada a dejar a sus bebés a cargo de las abuelas para salir a trabajar a la Ciudad de México como empleadas

domésticas “de planta”, y con ello estar en condiciones de tener dinero para la manutención del menor. En ese mismo orden de ideas, el 53.1% se encuentra viviendo en unión libre, seguido por el 37.4% que se encuentra soltera, 6.4% casadas por matrimonio civil, 0.5% casadas por matrimonio religioso y solamente el 2.3% casadas por ambos. Asimismo de las que están solteras predomina la situación de que los padres de sus bebés no se hicieron responsables de su paternidad; por lo que, han tenido que enfrentar la situación solas o en la mayoría de los casos con ayuda económica, material y social de su familia.

Por lo que respecta al trabajo remunerado, el 21% de las encuestada señaló que realiza alguna actividad laboral, mientras que el 78% no trabaja, a pesar de que les gustaría hacerlo, no obstante se ven obligadas a dedicarse al cuidado de los hijos y las actividades domésticas, y de ellas, las que tiene esposo o pareja, la mayoría trabaja en la Ciudad de México, y conviven cada mes o cada dos meses, en razón al pago de los costos del transporte. Refiriendo que sobreviven con aproximadamente \$600 a \$800 pesos mensuales, todo esto destinado a los alimentos.

Por lo que hace a las encuestadas que sí realizan algún empleo remunerado, el 21.6% trabaja “por su cuenta” sin horarios fijos, destacando las ventas de diversos productos como pan, flan, desayunos, ropa, perfumes, tamales y otros, lo que implica que no cuenten con sueldo fijo ni prestaciones, y que en algunos casos el ingreso se encuentre por debajo del salario mínimo por lo que recurren a alternativas como lavar ajeno para mantener sus necesidades más básicas. Por otro lado se encuentra el 26% que trabaja en la limpieza de domicilios particulares u oficinas, que en la mayoría de los casos no cuenta con prestaciones pero sí una relativa estabilidad laboral. Asimismo el 22.2% de las beneficiarias que reciben un salario base y algunas prestaciones, en virtud a empleos dentro de empresas o instituciones en ocupaciones de: archivista, enfermera, demostradora o promotora en supermercados, ayudante general, secretaria, cajera, ayudante de cobranza y obrera en maquiladora, entre otras. Seguido del 17.6% de las mujeres que se

dedican a alguna actividad relacionada con el comercio y el 12.6% que refirió dedicarse al cuidado de niños o ancianos, así como estilista o encargada de un salón de fiestas, de las cuales tampoco gozan de estabilidad laboral.

Respecto al ingreso familiar quincenal los resultados muestran que el 82% reportaron un ingreso quincenal familiar menor a \$3,000.00; 13% dijeron que el ingreso de su familia se puede establecer entre los \$3,001.00 y los \$6,000.00; 2% de las entrevistadas calcularon el ingreso familiar entre los \$6,001.00 y los \$10,000.00; y 3% de ellas no respondió a esta pregunta. Y en este rubro se destaca que algunas de las encuestadas desconocían las cantidades en virtud a que dependen económicamente de sus padres, y solamente reciben dinero para pañales y gastos personales, por lo que no están informadas de los ingresos ni la manera de cómo se gasta. Y en tal virtud, con respecto al egreso o gasto familiar quincenal se registró en la encuesta considerando 12 rubros: alimentos, luz, gas, ropa, transporte, gasolina, gastos escolares, renta, pago hipotecario, agua, TV de paga y otros gastos. Destacando que el gasto quincenal familiar en alimentos es uno de los rubros que ocupa una mayor proporción del ingreso familiar, al referir el 4% que gastan \$300.00; el 22% de las encuestadas gastan entre \$300.00 y \$600.00; el 19% gastan entre \$600.00 y \$900.00; así mismo el 19% gastan entre \$900.00 y \$1,200.00; el 10% destina entre \$1200.00 a \$1500.00; el 11% ocupa entre \$1,500.00 y \$1,800.00 pesos; el 5% gastan de \$1800.00 a \$2100.00; únicamente el 1% gastan de \$2400.00 a \$2700.00; seguido del 3% que ocupa más \$2700.00 o más; y finalmente el 6% de ellas no respondieron la pregunta por desconocer las cantidades; en otras palabras, la mayoría de las encuestadas ocupa para alimentos alrededor de \$900.00 pesos quincenales.

En ese mismo orden de ideas, respecto al rubro de electricidad la mayoría (56.4%) de las mujeres que participaron de la encuesta manifestaron gastar menos de \$200 quincenales; por otro lado, para el pago del gas 26.5% dijo pagar entre \$100 y \$200 quincenales, seguido del 21.6% que destinan al pago del gas entre \$200 y \$300 pesos; con respecto al ingreso destinado a la compra de la ropa señalaron

que no es un producto que adquieran de manera regular cada quincena, por lo que el 68.2% no respondieron la pregunta y algunas que sí lo hicieron solamente fue a modo de supuesto, seguido del 14.4% que declararon hacer un gasto quincenal de entre \$300 y \$400. En ese mismo sentido, respecto al gasto en transporte lo consideran costoso pero necesario por lo que el 41.5% no respondió la pregunta, el 20.8% dijo gastar entre \$200 y \$400 quincenales, seguido por el 20.6% que gastan menos de \$200 para camiones y taxis. Por cuanto hace a la gasolina, pocas encuestadas destinan para ese gasto pues ninguna cuenta con automóvil propio. Respecto a los gastos escolares el 73% no respondió la pregunta, seguido del 11.2% que dijo destinar entre \$200 y \$400 a la quincena.

En ese tenor, un gasto inevitable es la vivienda, al respecto solo el 18% de las encuestadas viven en casa rentada, en consecuencia el 81% no respondió la pregunta, no obstante de las que pagan renta el 5% destina entre \$300 y \$600 quincenal, mientras que el 4% paga entre \$600 y \$900, mismo porcentaje quien dijo pagar menos de \$300 quincenal, considerando que este tipo de gastos se realizan de manera mensual. Por lo que hace al rubro de hipoteca la mayoría de las encuestadas no respondió la pregunta. Respecto al gasto destinado al servicio de agua, fue complicado definir la cantidad puesto que algunas de las mujeres participantes viven en casa familiar de los abuelos, mismos que tienen subsidio municipal al respecto por lo que el 60% no respondió la pregunta, sin embargo el 25% de las que sí pagan este servicio reportó gastar menos de \$100 quincenal. Finalmente respecto a la TV de paga el 93.3% manifestó no pagar el servicio; y al rubro de “otros gastos” el 64.1% no identificaron alguno, seguido del 16.7% que gastan menos de \$300 quincenales, principalmente para los pañales y otros productos para bebés como papillas y leche en polvo, además de otros gastos de su familia como reparaciones, médicos y medicamentos. Lo que deja ver claramente que la situación económica de estas adolescentes no es nada fácil, puesto que se ven muy limitadas en cuanto al presupuesto para sobrevivir con los servicios y pagos mínimos indispensables.

En tal virtud, en el Estado de México se entiende que el problema del embarazo en la adolescencia es multifactorial, cuyas consecuencias comprometen el futuro y limita las oportunidades de desarrollo tanto para los jóvenes padres como para sus hijos; por ello el 22 de junio de 2016, en reunión Ordinaria, el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) acordó la creación del Subgrupo de Trabajo para el acompañamiento a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (“Subgrupo GEPEAS”), lo anterior en seguimiento a lo ordenado por la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

El Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) del Estado de México es el organismo interinstitucional integrado por las siguientes instancias y organismos: Consejo Estatal de Población; Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social; Secretaría de Educación; Secretaría de Desarrollo Social; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo; Procuraduría General de Justicia del Estado de México; presidencias municipales; Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia; Sistema de Radio y Televisión Mexiquense; y la Universidad Autónoma del Estado de México, a través de diversas escuelas y facultades, asociaciones civiles y académicas.⁵⁷

Con la finalidad de proponer mecanismos efectivos para coordinar, alinear y articular políticas en el marco de la ENAPEA y desarrollarlas en el Estado de México; así como informar sobre el desarrollo y alcance de las metas para el cumplimiento de las acciones en el Estado de México, con el objetivo de reducir y/o erradicar embarazos en adolescentes; enfocando todos los esfuerzos para beneficio de la población vulnerable del Estado de México, con el propósito de disminuir los embarazos en adolescentes, con el objetivo final de erradicar el embarazo en adolescentes menores de 15 años; así como aprobar el reglamento

⁵⁷<http://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/coespopdfemad17.pdf>

del GEPEA y, en su caso, las modificaciones al mismo; de igual modo, las demás que estimen necesarias para el adecuado funcionamiento del GEPEA.

A pesar de que se aborda el tema con la complejidad que merece, dentro del marco jurídico que compete por ser un problema que atenta contra los derechos y las oportunidades de desarrollo de las mujeres y hombres jóvenes, buscando las alternativas de solución que prevengan y disminuyan este tipo de embarazos el tema se ha convertido en un asunto de atención prioritaria para los gobiernos, por lo que el Estado de México ha fortalecido esfuerzos al respecto; sin embargo se ha incrementado en razón de un 14% en los últimos años, por lo que es considerada por los expertos como un problema de salud pública. Los embarazos adolescentes en el Estado de México aumentaron 25%, al pasar de 84 mil en 2007 a 105 mil 375 al cierre del año 2011. De acuerdo a estadísticas de la Secretaría de Salud, se registran al menos 80 mil embarazos de adolescentes cada año en el Estado de México. El municipio con mayor tasa de estos embarazos es Ecatepec, seguido por Naucalpan, Toluca, Netzahualcóyotl y Chimalhuacán, según informe del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.⁵⁸

⁵⁸ GOBIERNO FEDERAL. Diagnóstico del embarazo en mujeres adolescentes en municipios del Estado de México. En http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX_MA14_DX_EMBAR_ADOLESC_12.pdf

Cuadro 8

En ese orden de ideas, coincide que los municipios antes señalados ocupan las primeras posiciones dentro del ranking de las municipalidades más habitadas de la entidad, tal como se aprecia en el cuadro número ocho, dejando de lado a Tlalnepantla de Baz, el cual se ubica en quinto lugar de este conteo, por lo que se analizará su situación en el siguiente apartado.

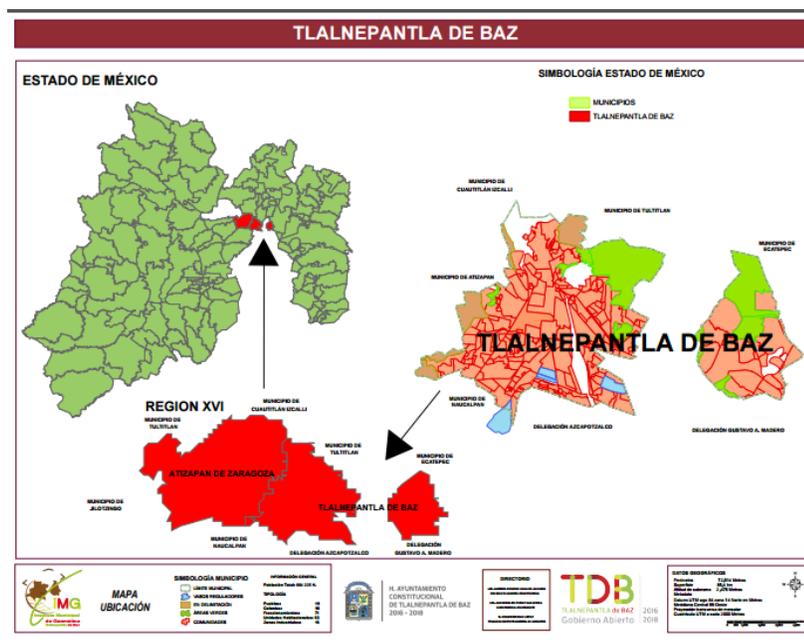
Municipios más poblados del Estado de México			
<i>Total estatal</i>		<i>16 187 608</i>	
	Municipio	Habitantes	Porcentaje
1	Ecatepec de Morelos	1677678	10.36
2	Nezahualcóyotl	1039867	6.42
3	Toluca	873536	5.39
4	Naucalpan de Juárez	844219	5.21
5	Tlalnepantla de Baz	700734	4.32
6	Chimalhuacán	679811	4.19
7	Cuautitlán Izcalli	531041	3.28
8	Atizapán de Zaragoza	523296	3.23
9	Tultitlán	520557	3.21
10	Ixtapaluca	495563	3.06

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI. Encuesta Intercensal 2015.¹

3.2 Panorama del embarazo adolescente en el municipio de Tlalnepantla de Baz

Tlalnepantla de Baz es catalogada como una Ciudad y uno de los 125 ayuntamientos del Estado de México, ubicada al norte de la Zona Metropolitana del Valle de México; es uno de los municipios más industrializados y con una gran actividad económica en servicios y comercios a nivel nacional.

Su territorio está dividido desde 1899 en dos partes por una porción territorial de la Ciudad de México, dando como resultado una zona poniente —donde se ubica la cabecera— y un enclave en zona oriente llamado San Juan Ixhuatepec que colinda con el municipio de Ecatepec y la delegación Gustavo A. Madero.



Mapa Ubicación de Tlalnepantla de Baz⁵⁹

Según el Censo de Población al año 2010, el municipio albergaba a 664,225 habitantes, de los cuales el 24.9% es referente a la población femenina de 15 a 29 años de edad, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 9

POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ	
Población total (número de personas), 2010.	664,225
Edad mediana (años), 2010.	30
Relación hombres-mujeres (hombres por cada 100 mujeres) 2010.	94.0
Porcentaje de población de 15 a 29 años, 2010.	25.6
Porcentaje de población de 15 a 29 años hombres, 2010.	26.4
Porcentaje de población de 15 a 29 años mujeres, 2010.	24.9
Porcentaje de población de 60 y más años, 2010.	11.6
Porcentaje de población de 60 y más años hombres, 2010.	10.6
Porcentaje de población de 60 y más años mujeres, 2010.	12.5

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

Datos arrojados por el Censo de Población 2014, señalan que en Tlalnepantla de Baz, la natalidad fue de 11,304 nacimientos; el número de matrimonios apenas

⁵⁹ TLALNEPANTLA DE BAZ. Mapa de ubicación de Tlalnepantla de Baz. En <http://www.tlalnepantla.gob.mx/pages/geomatica/>

alcanzó los 2,854; el grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años es en promedio de 10 años; tal como se aprecia en los cuadros siguientes:

Cuadro 10

NATALIDAD Y FECUNDIDAD DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ	
Nacimientos, 2014.	11,304
Nacimientos hombres, 2014.	5,601
Nacimientos mujeres, 2014.	5,703

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI.
Censo de Población y Vivienda.

Cuadro 11

NUPCIALIDAD DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ	
Matrimonios, 2014.	2,854
Divorcios, 2014.	1,051

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI.
Censo de Población y Vivienda.

Cuadro 12

EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ	
Población de 5 y más años con primaria (número de personas), 2010.	162,659
Población de 18 y más años con nivel profesional (número de personas), 2010.	98,681
Población de 18 y más años con posgrado, 2010.	7,666
Grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años (años de escolaridad), 2010.	10.0
Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, 2010.	99.5

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

Cuadro 13

FINANZAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ	
Ingresos brutos de los municipios (miles de pesos), 2014.	3,770,154
Egresos brutos de los municipios (miles de pesos), 2014.	3,770,154

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI.
Censo de Población y Vivienda.

En seguimiento a la *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* (presentada el 23 de enero de 2015), la entonces Presidenta Municipal Denisse Ugalde Alegría, el 12 de septiembre de 2016 *tomó protesta al*

Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes⁶⁰ con la finalidad de brindar atención integral a más de 27,515 mujeres de 15 a 19 años de edad que habitan el municipio.

Cuadro 14

POBLACIÓN FEMENINA DE 12 Y MÁS AÑOS DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ,⁶¹ CON ESTIMACIÓN POR EDAD	
Total	272,507
De 12 a 14 años	14,797
De 15 a 19 años	27,515
De 20 a 24 años	28,199
De 25 a 29 años	27,441
De 30 a 34 años	26,945
De 35 a 39 años	27,957

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

Haciendo de conocimiento el 14 de septiembre de 2016 a través de la Coordinación de Comunicación Social las nueve líneas de acción para prevenir el embarazo adolescente, donde enfatizó que se trabajaría en la generación de oportunidades laborales, educativas y culturales para las madres jóvenes y con ello ofrecerles un panorama más amplio para su vida futura y la de sus hijos; estableciendo mecanismos de coordinación y cooperación interinstitucionales que permitan disminuir los embarazos en adolescentes, respetando siempre sus derechos sexuales y reproductivos.⁶²

Durante la gestión 2016-2018 de la Presidenta Municipal Denisse Ugalde Alegría se sumaron múltiples esfuerzos para favorecer la vida diaria de las y los adolescentes tlalnepantlenses desde distintas acciones sociales, dentro de las que destacan los siguientes resultados, tomados de fragmentos del primer informe de gobierno:

⁶⁰ PRESIDENTA MUNICIPAL DE TLALNEPATLA DE BAZ. Publicaciones de redes sociales. En <https://www.facebook.com/DenisseUgaldeAlegria/posts/1038915099541067>

⁶¹ INEGI. Consulta interactiva de datos. En http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_pt

⁶² Tlalnepantla de Baz. Comunicado 233. DAN A CONOCER EN TLALNEPANTLA LÍNEAS DE ACCIÓN PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

“Debido a la creciente necesidad de apoyo a mujeres menores de 20 años en periodo de gestación o con hijos, el Gobierno Municipal se ha sumado a los esfuerzos realizando la gestión para incorporar al programa “Futuro en Grande” a 170 mujeres de diversas comunidades del territorio municipal, las cuales recibirán el beneficio de apoyo alimentario, canastilla de maternidad y capacitación para el trabajo.

Considerando la necesidad de sumarnos a los esfuerzos impulsados por el Gobierno del Estado encaminados en apoyar a los diversos sectores vulnerables de la sociedad se ha brindado la atención y apoyo a 30 papás solteros de las diversas zonas de Tlalnepantla de Baz, para ser integrados al programa “De la mano con papá” en donde los beneficiarios recibirán apoyo económico para sacar adelante a sus hijos.

Comprometidos con los esfuerzos por beneficiar y dar seguridad a las mujeres jefas de familia que habitan en nuestro Municipio, se han hecho las gestiones para lograr asegurar a un total de 400 mujeres tlalnepantlenses “líderes del hogar” de 12 a 68 años, con el Programa Federal “Seguro de Vida para Mujeres Jefas de Familia”, con este seguro se busca mitigar la pérdida de condiciones de bienestar que pudieran enfrentar sus hijos al perder a la madre de familia, apoyando la educación de huérfanos de 0 a 23 años, hasta concluir su educación profesional con una pensión de 1,850 pesos mensuales.

Llevamos a cabo 4 foros de opinión y construcción ciudadana, donde los jóvenes expresaron sus inquietudes y necesidades, además se llevó a cabo la instalación del Consejo Consultivo de la Juventud, que supervisa, propone actividades y representa a los jóvenes del Municipio. En estas actividades participaron 825 jóvenes.

Se integró en el mes de septiembre el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que propone nueve líneas de acción en la materia.

Tomando en cuenta que la población femenina representa el 52 por ciento de los habitantes del Municipio, hemos emprendido en este primer año de gobierno diversas acciones encaminadas a promover el empoderamiento y la equidad de género, es por ello que integramos el Sistema Municipal para la Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, donde se presentó el Programa Municipal con objetivos, estrategias y líneas de acción”.⁶³

Con la finalidad de fortalecer la presente tesina con información directa, en el mes de octubre de 2016 se solicitó cita con la Directora del Instituto Municipal para la Igualdad y el Desarrollo de las Mujeres, en ese entonces la Lic. María del Carmen Ugalde García para hablar más a fondo del *Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, sin embargo por haber sido una estrategia reciente en aquel entonces apenas se comenzaba a trabajar en las líneas de acción para tales efectos y resultaba complicado medir resultados del impacto; consiente además de la complejidad para cuantificar el costo de la prevención del embarazo no planeado en adolescentes ya que el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes está conformado por trabajadores propios del municipio en diversas áreas del

No obstante el programa materializado en esa época era “Mujer Tlalnepantla”,⁶⁴ mismo que publicó su convocatoria en octubre del 2016, con el propósito de apoyar a las madres solteras para que concluyan su último año de secundaria o educación media superior, el cual generó un costo de \$498,000 ya que benefició a un total de 166 madres solteras con la cantidad de \$3,000 entregada en una sola exhibición, tal como se aprecia en el siguiente extracto de tal convocatoria:

La entrega de los apoyos contará con las siguientes características:

- *El apoyo será personal en una sola entrega, por la cantidad de \$3,000.00 (Tres mil pesos 00/100M.N.), a las madres solteras que resulten seleccionadas por el Comité Dictaminador.*
- *La población beneficiada será de 166 madres solteras del Municipio de Tlalnepantla de Baz, que deseen concluir sus estudios de secundaria o nivel medio superior, tal como se establece en la convocatoria.*⁶⁵

Sin embargo el trabajo ahí no paró, pues a través de distintas estrategias el Instituto Municipal para la Igualdad y el Desarrollo de las Mujeres continuó implementando acciones para procurar el bienestar de las tlalnepantlenses, capacitándolas para ser autosuficientes, evitar que sean víctimas de violencia y prevenir embarazos a temprana edad, brindando cursos para promover el autoempleo, para concluir o certificar sus estudios de educación básica, así mismo para el aprendizaje del idioma inglés nivel básico, o incluso con talleres u obras de teatro para fomentar el respeto, la sana convivencia y la no violencia de género, además de ofrecer atención psicológica y jurídica de manera gratuita.

ayuntamiento, los cuales suman esfuerzos para dar seguimiento a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

⁶³ TLALNEPANTLA DE BAZ. 1er Informe de resultados. En <http://www.tlalnepantla.gob.mx/files/pdf/97.pdf>

⁶⁴ TLALNEPANTLA DE BAZ. Instituto Municipal para la Igualdad y el Desarrollo de las Mujeres. En <https://www.facebook.com/Mujer-Tlalnepantla-194716030669635/?pnref=story>

⁶⁵ TLALNEPANTLA DE BAZ. Convocatoria IMIDM. En <https://drive.google.com/file/d/0BzZUXvulk45DclhxMnNaclJXaGM/view>

Particularmente durante el segundo año de gestión del gobierno municipal 2016-2018 en el Instituto se ha ofrecido atención integral con personal profesional capacitado para brindar asesoría jurídica y asistencia psicológica, donde hasta ese momento se otorgaron más de 500 asesorías jurídicas, así como atención, a través de terapias psicológicas a mil 22 mujeres, niñas y niños, con la finalidad de otorgar la atención adecuada y el seguimiento oportuno.⁶⁶

Como parte de las acciones para promover la prevención del embarazo en adolescentes, en coordinación con el Consejo Estatal de la Mujer y el Bienestar Social se imparten talleres a estudiantes con ayuda de “bebés virtuales” para experimentar sensaciones y concientizar en la responsabilidad que implica el cuidado de un recién nacido.

Según datos ofrecidos en el segundo informe de resultados del gobierno municipal, en el 2017 se llevaron a cabo 238 pláticas a instituciones educativas públicas y privadas en 20 colonias del municipio, con un alcance de más de 8 mil 869 alumnos, madres, padres de familia y docentes beneficiados, de los cuales mil 530 son de educación básica; 3 mil 500 de nivel secundaria; 3 mil 666 de nivel preparatoria y 173 son de preceptorías y hospitales, con la finalidad de promover los derechos de las mujeres, informar y sensibilizar sobre la violencia de género y prevención de embarazo en adolescente.⁶⁷

Con el objetivo de atender acciones concretas que afectan a las mujeres de Tlalnepantla de Baz, según los datos ofrecidos en el informe arriba mencionado, entre otras acciones, se llevaron a cabo más de 100 jornadas *Por una Vida Libre de Violencia y Bienestar de la Mujer* en 30 colonias, beneficiando a más de 4 mil personas, con el acompañamiento de la Subdirección de Prevención del Delito, Vinculación y Participación Ciudadana de la Comisaría

⁶⁶Tlalnepantla de Baz. Segundo informe de gobierno 2017. Gobierno solidario, 2.8 mujeres.

⁶⁷Tlalnepantla de Baz. Segundo informe de gobierno 2017. Gobierno solidario, 2.8 mujeres.

General de Seguridad Pública, acercando a la ciudadanía los servicios con los que cuenta el Instituto Municipal para la Igualdad y Desarrollo de las Mujeres, así como actividades para sensibilizar e informar sobre la igualdad de género, derechos humanos de las mujeres, prevención de la violencia, difusión de las líneas de apoyo para la atención de mujeres en situación de violencia y buzón de denuncia anónima.

En seguimiento a las acciones de atención a las adolescentes con hijos o embarazadas que deseen seguir estudiando, en febrero de 2018 el gobierno municipal convocó a mujeres embarazadas o madres a recibir un apoyo económico para que puedan seguir estudiando, consistiendo éste en la cantidad por única ocasión y en una sola exhibición de \$3,000 (tres mil pesos 00/100 M.N.) a 233 mujeres seleccionadas por el Comité Dictaminador, dando prioridad a las que se encuentren en alta vulnerabilidad por su situación socioeconómica que hayan cumplido con los siguientes requisitos:⁶⁸

1. *Ser habitante del Municipio de Tlalnepantla de Baz;*
2. *Estar embarazada o ser madre y tener entre 15 y 21 años de edad cumplidos;*
3. *Que se encuentre cursando o desee continuar estudiando en una institución educativa pública, en un sistema escolarizado, no escolarizado o mixto con reconocimiento de validez oficial de estudios;*
4. *No percibir ningún otro apoyo social a nivel municipal;*
5. *No ser servidor público; y*
6. *Acepte y cumpla con todas las presentes bases y se someta a las resoluciones del Comité Dictaminador.*

Para noviembre de 2018, durante la quinta sesión del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, la entonces Titular del Instituto Municipal para la Igualdad y el Desarrollo de las Mujeres, señaló las múltiples

⁶⁸Tlalnepantla de Baz. Convocatoria a mujeres embarazadas o madres a recibir un apoyo económico para que puedan seguir estudiando.

acciones realizadas que se alinean con la estrategia nacional en la materia, destacando que el proyecto *Vida y Prevención del Embarazo* se adaptó para ser expuesto tanto en secundarias como a la población en general, beneficiando a más de 3,650 alumnos de diversas escuelas; resaltando además los esfuerzos compartidos con el Instituto Municipal de la Juventud que efectuó jornadas de orientación y prevención de la violencia, adicciones y educación sexual; así también el Sistema Municipal DIF con el programa “Mi vida antes de otra vida” para concientizar a las alumnas respecto a la importancia del tema; y de manera muy particular el trabajo del departamento de Cultura de la Salud que impartió 108 pláticas, entregó 20,428 preservativos y 13,328 dosis de ácido fólico.⁶⁹

De lo cual se puede deducir que el gobierno municipal destinó la cantidad de \$699,000 (seiscientos noventa y nueve mil pesos 00/100M.N.) para brindar dichos apoyos económicos a las 233 adolescentes que hayan resultado seleccionadas, y con ello exhortarlas a que continúen sus estudios profesionales y que el embarazo o los hijos no sean una causa para sus deserción escolar.

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados por estos institutos, tanto ellos como la ciudadanía se enfrentan a un cambio de gobierno, mismo que como es sabido en el discurso de las promesas políticas se ofrecen mejorar los programas ya existentes o al menos no perder el ritmo de los avances; sin embargo, en este caso la nueva administración 2019-2021 representa un cambio de partido político y con él, cambio en las plantillas de personal, de programas, de planes, de proyectos, en general cambio en las prioridades de las nuevas autoridades; no obstante en el *Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia* se considera un Departamento de Atención Integral a niñas, niños y adolescentes, cuyas atribuciones de su titular son las siguientes:

- I. Planear, organizar, supervisar y ejecutar programas y actividades dirigidos hacia el bienestar de niños, niñas y adolescentes, en el ámbito de su competencia;

⁶⁹ Tlalnepantla de Baz. Estrategia para prevenir el embarazo adolescente.

- II. Gestionar, coordinar, supervisar y ejecutar los programas de “Atención Integral al Adolescente”, “Atención Integral a la Madre Adolescente” y “Red de Difusores Infantiles” dentro del Municipio;
- III. Gestionar, coordinar, supervisar y ejecutar el curso-taller sobre prevención de conductas de riesgo en adolescentes, dirigido a padres y maestros en el municipio;
- IV. Canalizar para su atención psicológica a los adolescentes y/o padres de adolescentes que así lo requieran a la unidad administrativa correspondiente;
- V. Realizar la promoción de la línea de emergencia S.O.S. operada por DIFEM;
- VI. Brindar orientación prenatal, postnatal y laboral a adolescentes embarazadas y madres adolescentes, y sensibilizar a los familiares de las mismas;
- VII. Gestionar la asignación de becas a madres adolescentes y adolescentes embarazadas que proporciona DIFEM de acuerdo a las reglas de operación establecidas;
- VIII. Impulsar la difusión de los derechos de niñas, niños y adolescentes del municipio;
- IX. Promover y coordinar las brigadas juveniles de servicios a la comunidad;
- X. Organizar, coordinar y ejecutar actividades recreativas, artísticas, culturales y deportivas dirigidas a niños, niñas y adolescentes del municipio;
- XI. Canalizar a niños, niñas, adolescentes y padres de familia para su atención jurídica, médica o psicológica cuando así se requiera; y
- XII. Las demás que establezca la Procuraduría de Protección en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Lo anterior representa una noticia alentadora, pues significa que la para administración 2019-2021, los temas relacionados con la prevención del embarazo no planeado en adolescentes ocupa un espacio importante en su agenda, pues es un gran paso que haya un departamento, cuyas facultades y obligaciones impliquen la atención integral constante a niños y adolescentes, lo cual se tendrá que ver reflejado en mayor información para que los adolescentes tomen sus propias decisiones en cuanto a la práctica de actividad sexual.

En ese orden de ideas, como se ha desarrollado a lo largo del capítulo, el gobierno municipal de Tlalnepantla de Baz con la finalidad de dar cumplimiento a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, ha emprendido diversas acciones para apoyo de las adolescentes embarazadas o con hijos y al mismo tiempo para concientizar en la importancia de la prevención

del mismo, con la finalidad de ofrecerles la información y los servicios necesarios para que las adolescentes cuenten con un panorama que les permita tomar decisiones más convenientes para su vida futura.

No obstante, a pesar de los esfuerzos sumados por las distintas áreas del gobierno municipal las acciones emprendidas resultan insuficientes considerando la magnitud del embarazo adolescente, pues si bien es cierto, resulta complejo cuantificar los costos de las prácticas para la prevención del embarazo o la inversión destinada al mismo efecto, toda vez que el personal que lleva a cabo las pláticas, los talleres, las asesorías y las diversas actividades, ya son empleados de gobierno y éstas acciones de prevención del embarazo en adolescente solamente representa una de sus múltiples actividades designadas como trabajadores municipales.

Respecto al presupuesto asignado para los apoyos de mujeres embarazadas o madres para que puedan seguir estudiando, en la primera convocatoria (2016-2017) se destinó la cantidad de \$498,000 para beneficiar a un total de 166 madres solteras con la cantidad de \$3,000; en la segunda convocatoria la inversión fue de \$699,000 para brindar apoyos económicos a 233 adolescentes embarazadas o con hijos, lo que representa apenas un mínimo porcentaje del total de los ingresos municipales (véase anexo C) como se muestra a continuación:

Cuadro 15

Ejercicio fiscal	Ingresos totales en el municipio Tlalnepantla de Baz	Presupuesto asignado al apoyo de adolescentes embarazadas	Porcentaje que representa del presupuesto municipal
2016	\$ 3,059,345,849	\$ 498,000	0.016 %
2017	\$ 3,402,935,179	\$ 699,000	0.020 %

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de Tlalnepantla de Baz.
Segundo informe de gobierno. Financiamiento para el Desarrollo. Autonomía Financiera.

Ahora bien, considerando al número de mujeres que resultaron beneficiadas con dichos apoyos que fue de 166 y 233 mujeres respectivamente en las dos

convocatorias, deja mucha área de oportunidad para trabajar, tomando en cuenta que en el año 2016 cuando se creó el *Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, ya se sabía que la población femenina representaba el 52% del total de los habitantes del municipio.⁷⁰

Si tan solo al año 2010 el censo de población realizado por INEGI arrojó los siguientes datos:

Cuadro 16

POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ	
Población total (número de personas), 2010.	664,225
Porcentaje de población de 15 a 29 años, 2010.	25.6
Total de población femenina de 12 y más, 2010.	272,507
Población femenina de 12 a 14 años	14,797
Población femenina de 15 a 19 años	27,515

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

Es decir, de las más de 42,312 mujeres que oscilan entre los 12 y 19 años, a pesar de que no se tenga el dato exacto de la cantidad de adolescentes embarazadas, las cantidades económicas otorgadas a través de las convocatorias arriba mencionadas, apoyaron tan solo al 0.39% y 0.55% del total de las adolescentes estimadas en el territorio municipal, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 17

Población femenina en Tlalnepantla de Baz			
Población femenina de 12 a 14 años	Población femenina de 15 a 19 años	Adolescentes apoyadas con la 1er convocatoria	Adolescentes apoyadas con la 2da convocatoria
14,797	27,515	166	233
Total 42,312		0.39%	0.55%

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI.
Censo de Población y Vivienda 2010, y convocatorias Tlalnepantla de Baz.

Los datos anteriores son la clara muestra de que a pesar de las acciones emprendidas para el apoyo a las adolescentes embarazadas o con hijos en el municipio, los presupuestos destinados son mínimos e impactan a un porcentaje

⁷⁰ TLALNEPANTLA DE BAZ. 1er Informe de resultados. En <http://www.tlalnepantla.gob.mx/files/pdf/97.pdf>

muy pequeño de la población femenina; además de ello no se puede dejar atrás que la prevención del embarazo adolescente no solo es responsabilidad de las mujeres, es decir, se deben de fortalecer e incrementar las acciones para influir en las y los adolescentes, pues ambos tienen el mismo grado de responsabilidad para prevenir un embarazo no planeado; y aunque si bien es cierto que la legislación vigente en México faculta a los órdenes de gobierno para emprender acciones en favor de la prevención de este tipo de embarazos, no se debe dejar de tomar en cuenta la gran influencia y responsabilidad que tienen las familias que conforman la sociedad en general, pues ésta prevención requiere de un trabajo transversal de profesionales, entes gubernamentales, sectores educativos, de salud, e incluso de recreación, y de modo muy particular la participación ciudadana, pues los beneficios se verán reflejados en el desarrollo humano de la población, y en consecuencia en el país; por lo anterior, resulta importante conocer cómo se mide éste tipo de desarrollo.

3.3 Índice de Desarrollo Humano

Cuando se habla de desarrollo de un país no se puede limitar solamente al aspecto económico, pues las cifras no servirían de mucho si no se materializan en la vida diaria de sus habitantes, puesto que el propósito final del desarrollo se encuentra en cada uno de sus habitantes y en las posibilidades que ellos tienen para elegir una vida en la que puedan realizar a plenitud su potencial como seres humanos.

Por lo que en 1990 el primer Informe Mundial⁷¹ sobre Desarrollo Humano elaborado por las Naciones Unidas (ONU) introdujo un nuevo enfoque sobre la manera de medir el bienestar de un país, este es el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Actualmente el IDH no solamente mide el desarrollo económico de las naciones, sino que ahora toma en consideración la

⁷¹ PNUD. Enfoque. Desarrollo humano. IDH.

esperanza de vida al nacer, promedio de escolaridad y años esperados de escolarización e ingreso familiar disponible o consumo per cápita; es decir, la salud, la educación y los ingresos de las personas.

En ese orden de ideas, el **índice de salud**, mide el logro relativo de un país o un estado respecto a una norma internacional mínima, de 20 años de esperanza de vida al nacer, y una máxima, de 83.4; por su parte el **índice de educación** mide el progreso relativo de un país o un estado tomando en cuenta los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolarización; finalmente el **índice de ingreso** se incluye como sustituto de todos los demás aspectos del desarrollo humano que no están reflejados en una vida larga y saludable ni en los conocimientos adquiridos, considera el producto interno bruto per cápita y evalúa el acceso a los recursos económicos necesarios para que las personas puedan tener un nivel de vida decoroso gracias a su poder adquisitivo.⁷²

El IDH busca medir variables a través de un índice compuesto, por medio de indicadores que se relacionan en los aspectos mencionados en forma sinóptica. Es calculado desde 1990 por el PNUD de acuerdo con el trabajo de investigación del economista paquistaní *Mahbub Ul Haq*, el cual señala la metodología donde cada uno de los componentes se expresa con un valor entre 0 y 1, para lo cual se utiliza la siguiente fórmula general total:

$$\text{Índice del componente} = (\text{valor real} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})$$

Arrojando como resultados valores entre 0 y 1, donde 0 es la calificación más baja y 1 la más alta. En ese tenor, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) divide a los países en tres grandes categorías de desarrollo humano: alto, medio y bajo, donde:

1. IDH mayor de 0,80. Alto desarrollo Humano “High Human Development”.

⁷² Economy Weblog. IDH.

2. IDH entre 0,50 y 0,80. Medio desarrollo Humano “Medium Human Development”.
3. IDH menor de 0,50. Bajo desarrollo Humano “Low Human Development”.

Cabe destacar que desde el informe correspondiente a 2012, los países se separan por cuartiles IDH muy alto, alto, medio y bajo. En el último informe no se clasifica como país desarrollado un país con IDH muy alto, sino que se tienen en cuenta varios factores más.

Cuadro 18

IDH de México		
Fecha	IDH	Ranking
2017	0,774	74º
2016	0,772	74º
2015	0,767	145º
2014	0,761	146º
2013	0,756	146º
2012	0,757	143º
2011	0,751	143º
2010	0,743	145º
2009	0,743	141º
2008	0,742	140º
2007	0,739	141º
2006	0,736	137º
2005	0,728	139º
2004	0,724	136º
2003	0,717	136º
2002	0,710	136º
2001	0,705	135º
2000	0,702	134º
1999	0,695	129º
1998	0,690	129º
1997	0,683	129º
1996	0,677	129º
1995	0,669	131º
1994	0,670	57º
1993	0,663	60º
1992	0,658	61º
1991	0,654	60º
1990	0,650	61º

FUENTE: Elaboración propia con base en datos Expansión/Datosmacro.com.

México-IDH

En las últimas décadas, la evolución del *Índice de Desarrollo Humano* (IDH) muestra que países de todo el mundo se han encaminado hacia niveles más altos de desarrollo humano. México se encuentra entre los 40 países del sur cuyas mejoras en el índice fueron notablemente superiores a las previstas para países que tenían un IDH similar en 1990; ubicándose en el grupo de países con desarrollo humano alto. Si bien es importante destacar los logros que México ha conseguido en su conjunto, es fundamental señalar que aún existen claras oportunidades para mejorar el nivel de bienestar de millones de personas en el interior del territorio.⁷³

La tabla de IDH de México⁷⁴ nos permite apreciar el avance en desarrollo humano que ha presentado el país y el lugar que ha ocupado a lo largo de las últimas décadas en comparación con los países del ranking de IDH.

México en 2017 obtuvo un IDH de 0,774 puntos, lo que supone una mejora respecto al año 2016, en el que se situó en 0,772; por lo anterior se sitúa en

⁷³ PNUD. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología.

⁷⁴ Expansión. Datosmacro.com

el lugar número 74 del ranking; en tal virtud la esperanza de vida en México está en 77,12 años, la tasa de mortalidad en el 4,85% y la renta per cápita sea de 8.321€ euros; por lo que su población tiene un bajo nivel de vida en relación al resto de los 196 países del ranking de PIB per cápita. No extraña por tanto, que los mexicanos tengan de media el salario medio más bajo del mundo.⁷⁵

Por cuanto hace al salario medio⁷⁶ en México durante el 2018 fue sido de 5.382€ (equivalente al \$115.53), es decir 449 euros (equivalente a \$9,638.30) al mes, si hacemos el cálculo suponiendo 12 pagas mensuales. Lo que supone poder adquisitivo muy limitado para los mexicanos, lo cual impacta en el desarrollo de las familias, pues no es salario suficiente para la compra de despensa básica, ni para los servicios de vivienda, salud, educación y recreación, entre otros.

Respecto a la esperanza de vida en México, en 2016 subió hasta llegar a 77,12 años; donde la esperanza de vida de las mujeres fue de 79,54 años, mayor que la de los hombres que fue de 74,72 años. Cabe señalar que México ha empeorado su situación respecto a los 192 países con los que se compara y ha pasado de ocupar el puesto 50 en 2015 al 51 en 2016. Esto quiere decir que sus habitantes tienen una esperanza media-alta, en lo que respecta al resto de los países. Puesto que la evolución de la Esperanza de Vida en México en los últimos años, que ha subido respecto a 2015 en el que fue de 76,93 años, al igual de lo que ocurre respecto a 2006, en el que estaba en 75,51 años.⁷⁷

La tasa de alfabetización ha aumentado en los últimos años. Según la UNESCO, México cuenta con una tasa de alfabetización del 94,86%. Donde la

⁷⁵ Expansión. Datosmacro.com. México: economía y demografía.

⁷⁶ Expansión. Datosmacro.com. México, salario medio.

⁷⁷ Expansión. Datosmacro.com. México, esperanza de vida al nacer.

tasa de alfabetización masculina es del 95,84%, superior a la femenina que es del 93,97%. Posicionando al país en el lugar número 62^o.⁷⁸

Lo anterior como resultado en gran parte del gasto público en educación en México, mismo que creció 3.104,3 millones en 2015, es decir un 11,32%, hasta 55.177,8 millones de euros, con lo que representó el 19,02% del gasto público total. Esta cifra supone que el gasto público en educación en 2015 alcanzó el 5,24% del PIB, una caída de 0,02 puntos respecto a 2014, cuando el gasto fue el 5,26% del PIB. En 2015, México subió del puesto 13 que ocupaba en 2014 al 12 en el ranking de países por importe invertido en educación al año. Más que la cantidad gastada es importante comparar el porcentaje del PIB que ésta supone y en este caso México ha descendido del puesto 56 al 58 de 191 países. En referencia al porcentaje que supone la inversión en educación respecto al presupuesto gubernamental (gasto público), México se encuentra en el puesto 34. En 2015, el gasto público per cápita en educación en México fue de 456 euros por habitante. En 2014 fue de 435 euros, luego se produjo un incremento del gasto público en educación por habitante del 4,83%, 21 euros por persona. Es importante señalar que se trata del gasto total dividido entre todos sus habitantes, independientemente de que sean estudiantes o no y de la edad que tengan. En la actualidad, según su gasto público en educación per cápita, México se encuentra en el puesto 57 de los 185 publicados. En 2015, México dedicó el 19,02% de su gasto público total a educación, mientras que el año anterior había dedicado el 18,81%, cinco años antes el 19,43% y si nos remontamos diez años atrás el porcentaje fue del 22,19% del gasto público.⁷⁹

La importancia de del IDH se debe a que se utiliza para distinguir si un país es *desarrollado, en desarrollo o subdesarrollado*, y también para medir el impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida de la población; de ahí la relevancia del IDH en la presente tesis, toda vez que nos ayuda

⁷⁸ Expansión. Datosmacro.com. México, tasa de alfabetización.

⁷⁹ Expansión. Datosmacro.com. México, gasto público educación.

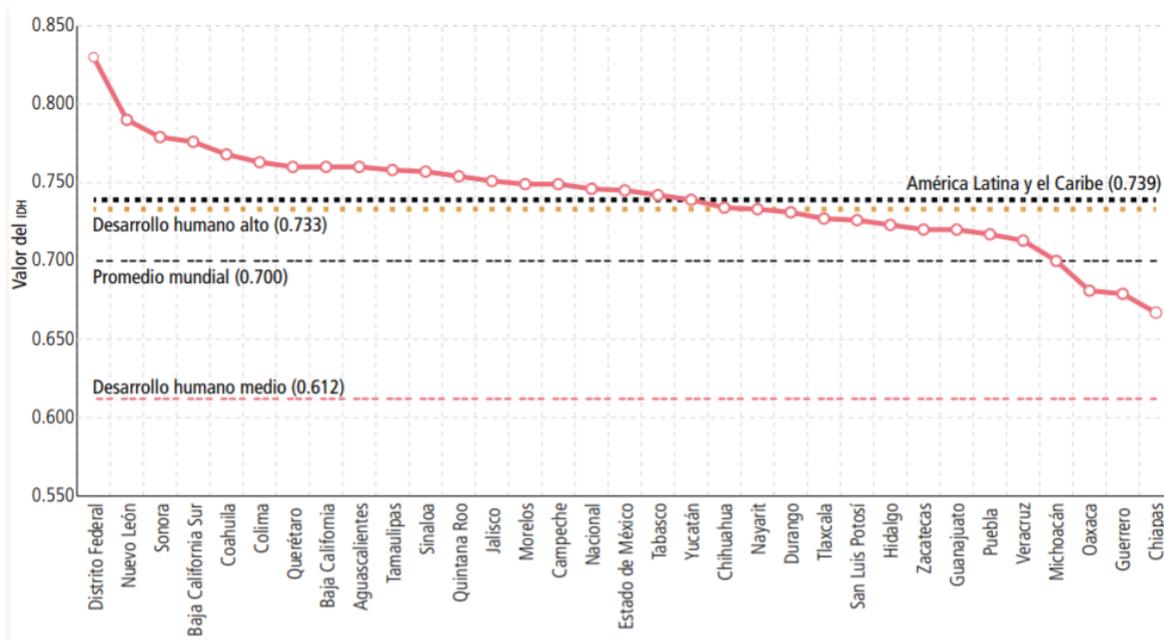
conocer el nivel de vida del país, del estado, y de los municipios; siendo un gran apoyo para elaboración de políticas públicas, así como para la evaluación de las mismas, pues con ellas se pretende en todo momento mejorar las condiciones de vida de la población.

El IDH municipal funge como herramienta que permite apreciar múltiples posibilidades analíticas relevantes para la formulación de políticas públicas orientadas al desarrollo de la población; pues identifica las brechas existentes entre los municipios y en el interior de las entidades federativas. Así mismo facilita la comparación internacional y revela las dimensiones con menor progreso, entre otras posibilidades. De esta manera, provee información objetiva y útil para identificar zonas prioritarias de atención, en este caso los sectores más vulnerables a las condiciones de vida que facilitan un embarazo adolescente no planeado; y así estar en posibilidades de dirigir políticas públicas, programas y recursos, según el nivel y dimensión del rezago.

La metodología estandarizada que ofrece el IDH permite comparar los niveles de México y sus Estados, con los observados en 187 países. Ubicando a México dentro del grupo de países con desarrollo humano alto con un IDH de 0.746 en 2012. Sin embargo, ninguna entidad alcanza el nivel de desarrollo humano muy alto, aunque todas se encuentran por encima de los umbrales internacionales de desarrollo medio y bajo. Aunado a lo anterior, en 2012, 29 de las 32 entidades se encuentran por encima del promedio mundial del IDH (0.700). Únicamente, los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca obtuvieron un nivel inferior. En términos regionales, 18 de las entidades igualan o superan el valor del IDH de América Latina y el Caribe (0.739) (ver gráfica 4).⁸⁰

⁸⁰ PNUD. Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015.

Gráfica 4



PNUD. IDH de las entidades federativas en el contexto internacional (2012)⁸¹

Para el año 2010 según datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda de del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), existen 2,440 municipios en México y 16 alcaldías en la Ciudad de México (antes Distrito Federal). En ese mismo año, del total de municipios y alcaldías en el país, 1,389 se consideraron completamente rurales (con menos de 2 mil 500 habitantes en cada una de sus localidades), mientras que 384 completamente urbanas (con 2 mil 500 habitantes o más por localidad). México se clasificó como país de alto desarrollo humano con un IDH de 0.739. En el ámbito estatal, por un lado, la ahora Ciudad de México (antes Distrito Federal) (0.831), Nuevo León (0.790) y Baja California Sur (0.785) son las entidades con mayor nivel de desarrollo. Por otro lado, Chiapas (0.647), Oaxaca (0.666) y Guerrero (0.673) se ubican en las tres últimas posiciones del ordenamiento nacional.

Respecto al desarrollo humano a nivel municipal, los resultados para 2010 muestran que la alcaldía Benito Juárez, de la Ciudad de México, cuenta con el

⁸¹ Gráfica de PNUD. Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015. Comparación internacional del IDH de las entidades.

mayor IDH del país (0.917). En contraste, Cochoapa el Grande, Guerrero, es el municipio con menor nivel de desarrollo (0.362). Esta diferencia implica que el IDH de Benito Juárez equivale a más del doble (2.5 veces) del de Cochoapa el Grande. Cabe resaltar que seis de los diez municipios con mayor IDH provienen de la Ciudad de México y Nuevo León, mientras que Oaxaca y Veracruz concentran ocho de los diez con menor nivel de desarrollo.⁸²

Si bien es cierto que México goza de un desarrollo humano catalogado como alto, también es cierto que las condiciones de bienestar no son homogéneas en el interior del territorio, pues la desigualdad en desarrollo humano existe entre entidades y llega a ser significativa entre municipios, incluso en una misma entidad, lo que se ve reflejado en el nivel de vida de los pobladores.

Por lo que respecta al Estado de México, su nivel de desarrollo humano se calcula mediante los logros de la entidad, en salud, educación e ingreso, alcanzados en relación con los parámetros observados a nivel internacional. El resultado global para el estado es un Índice de Desarrollo Humano de 0.740 en 2010 y de 0.745 para el 2012, que es comparable con el nivel de desarrollo de países como República Islámica del Irán y Dominica.

Cuadro 19

ESTADO DE MÉXICO	2008	2010	2012
Índice de Desarrollo Humano (IDH)	0.728	0.740	0.745
Índice de Salud (IS)	0.838	0.838	0.842
Índice de Educación (IE)	0.612	0.624	0.619
Índice de Ingreso (II)	0.752	0.776	0.793

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de PNUD. IDH para las entidades federativas, México 2015.

Datos arrojados por el Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología, muestra el panorama de desarrollo humano de los 2456 municipios y delegaciones (hoy alcaldías) de México para el año 2010, del cual se obtiene que Tlalnepantla de Baz, siendo uno de los 125 municipios con los que cuenta el Estado de México, se ubica en la sexta posición de las municipalidades que gozan

⁸² PNUD. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología.

de mayor IDH, en contraste con San José del Rincón, Sultepec, Villa de Allende que cuentan con un IDH de 0.545, 0.559 y 0.568 respectivamente, por lo cual se ubican dentro del ranking como los tres municipios mexiquenses con IDH más bajo.

Cuadro 20

Municipio	Años promedio de escolaridad	Años esperados de escolarización	Ingreso per cápita anual (dólares PPC)	Tasa de Mortalidad Infantil	Índice de educación	Índice de ingreso	Índice de salud	Valor del Índice de Desarrollo Humano (IDH)
Meteppec	11.815	14.635	24030.766	16.877	0.876	0.785	0.816	0.825
Coacalco de Berriozábal	10.477	13.816	20096.673	11.432	0.801	0.760	0.883	0.813
Cuautitlán Izcalli	10.409	13.667	19360.813	12.406	0.794	0.754	0.871	0.805
Cuautitlán	10.246	13.440	20979.826	12.972	0.781	0.766	0.864	0.803
Atizapán de Zaragoza	10.102	13.156	21938.220	13.840	0.768	0.772	0.854	0.797
Tlalnepantla de Baz	9.958	13.492	19341.245	13.014	0.772	0.754	0.864	0.795
Tecámac	9.672	13.048	18269.992	14.262	0.748	0.746	0.848	0.779
Naucalpan de Juárez	9.392	13.022	20112.399	15.649	0.736	0.760	0.831	0.775
Huixquilucan	10.033	12.878	21864.751	18.952	0.757	0.772	0.790	0.773
Nezahualcóyotl	8.981	13.371	15118.683	12.606	0.730	0.719	0.869	0.770

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología, 2010.

Es importante señalar que un IDH alto, no significa en realidad una alta calidad de vida, pues éste índice mide los logros de las entidades en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: salud, educación e ingreso; y estas cifras reflejan las oportunidades de las personas en un país, estado o municipio, que tienen para vivir la vida que valoran según sus objetivos, metas y propósitos.

En tal virtud, para medir la calidad de vida o el bienestar de manera integral, se deben considerar dentro del análisis factores como: seguridad, calidad del medio ambiente, acceso a derechos y acceso a la información; por lo anterior, a pesar de que el municipio de Tlalnepantla de Baz cuenta con un IDH 0.795 catalogado como alto, es importante generar políticas públicas que permitan acceso a la información y servicios de salud a los adolescentes para que cuenten con las condiciones necesarias que les permitan tomar decisiones acordes a su proyecto de vida, sin que tengan que repetir o acentuar el círculo de limitantes con las que ya se encuentren.

CONCLUSIONES

Uno de los acontecimientos de mayor trascendencia e impacto en la vida de las personas es tener hijos, y en tal virtud, lo ideal sería un contexto de pleno conocimiento, responsabilidad, condiciones de vida necesarias para afrontar la situación, así como que éste sea parte del proyecto de vida de las personas. Sin embargo, es muy probable que no ocurra bajo este contexto ideal; además cabe tener presente que actualmente el inicio de actividad sexual se está comenzando a edades más tempranas y en la mayoría de los casos sin información, precauciones necesarias ni plena conciencia de las consecuencias, siendo las principales enfermedades de transmisión sexual o un embarazo no planeado, acontecimiento que toma mayor relevancia cuando ocurre en adolescentes; por lo que desde el punto de vista de la gestión gubernamental se vuelven sujetos de atención prioritaria, en virtud a que esta población, en caso de desarrollar sus habilidades profesionales, se convierten en actores para mejorar las condiciones de vida de sus localidades. Por lo anterior, el contenido de la presente tesina abordó el tema de la importancia de generar acciones para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes desde una perspectiva de las finanzas públicas. Como caso práctico se analizó la situación del municipio de Tlalnepantla de Baz, del estado de México.

A pesar de que la Carta Magna en su artículo 4º consagra el derecho de los mexicanos a decidir de manera libre el número de hijos, también ordena que el Estado debe velar el interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos, como son alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. En tal virtud, un embarazo durante la adolescencia representa limitantes para alcanzar ese desarrollo integral al que se tiene derecho. Así mismo, un embarazo no planeado ocurrido entre los 12 y 19 años de edad, es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, así como a perpetuar el círculo de enfermedad y pobreza; destacando que las

complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.

Este tipo de embarazos representa un fenómeno multifactorial, que no puede reducir sus causas a unas cuantas generalidades, pues influye a su fomento la violencia de género y familiar, la publicidad, los matrimonios forzados, la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, así como el acceso fácil, libre y económico a métodos anticonceptivos. Y cuando ocurren estos embarazos no planeados entre adolescentes, puede representar un obstáculo que retrase o impida el desarrollo de habilidades y aptitudes, toda vez que se encuentran en una etapa clave de su desarrollo, físico, psicológico y pedagógico; que de seguir un sano curso y tener la posibilidad de realizar sus proyectos de vida, representa desarrollo para su comunidad, situación de interés para los gobiernos, puesto que una población productiva, capaz de aprovechar su formación y habilidades en beneficio de su persona, familia y comunidad, impacta directamente en el desarrollo económico y social, por lo que los gobiernos están obligados a diseñar estrategias que eviten o disminuyan las consecuencias y riesgos relacionados con la conducta sexual de los adolescentes.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), casi 30% de las jóvenes en América Latina ha sido madre antes de cumplir los 20 años y la mayoría de ellas pertenecen a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, lo que fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza, compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida y evidencia la necesidad de que la educación sexual y los servicios de salud reproductiva sean una prioridad para las políticas públicas.

México ha sido referido como campeón mundial de adolescentes embarazadas en comparación con los países de la OCDE, y el primer lugar en América Latina, toda vez que la tasa de fecundidad en 2005 fue de 30 nacimientos por cada 1000 mujeres, para el 2011 en mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37 nacimientos

por cada 1000 mujeres. Según cifras del INEGI, en 2012 el 19.4% de los embarazos registrados en el país fueron en adolescentes, significa 1 de cada 5 nacimientos. Mientras que en el 2013 se registraron 380 mil nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años de edad, el 17% del total de los nacimientos en el país. Para el 2017, 2 de cada 10 nacimientos en México, eran de una mujer menor de 20 años. Situación que es alarmante pues impacta directamente en la deserción escolar, la salud, el proyecto de vida de cada joven, y en otros aspectos incluso de interés social tal como la salud pública, y de manera directa al desarrollo social y económico del país, para verse materializado de manera positiva en la calidad de vida de las familias y las comunidades.

De los estados con mayor incidencia de este tipo de embarazos, figura el Estado de México, el cual en los últimos años se ha incrementado en razón de un 14%, por lo que es considerado por los expertos como un problema de salud pública; puesto que éstos aumentaron 25%, al pasar de 84 mil embarazos en adolescentes en 2007 a 105,375 al cierre del año 2011. De acuerdo a estadísticas de la Secretaría de Salud, se registran al menos 80 mil embarazos de adolescentes cada año en el territorio mexiquense. El municipio con mayor tasa de estos embarazos es Ecatepec, seguido por Naucalpan, Toluca, Netzahualcóyotl y Chimalhuacán. Sin embargo, Tlalnepantla de Baz ocupa el quinto lugar en la lista de municipios con mayor cantidad de habitantes del total en el Estado de México, representando un factor de riesgo para incidir en la posibilidad de este tipo de embarazos.

Por lo que hace al municipio mexiquense de Tlalnepantla de Baz la población femenina representa el 52% del total de los habitantes del Municipio, razón por la cual resulta vital emprender acciones de prevención del embarazo adolescente; puesto que este tipo de embarazos es multifactorial, y se tiene que trabajar desde distintos ámbitos gubernamentales e incluso como sociedad para incidir en las decisiones que toman los adolescentes. En este sentido, para el gobierno local debe ser prioridad procurar la integridad de sus habitantes, además de generar las

condiciones que permitan el pleno desarrollo humano, lo que se reflejará en oportunidades que se materializan de manera positiva en la calidad de vida de las familias y en consecuencia del desarrollo municipal.

Desde el punto de vista jurídico, estos embarazos impactan en diversos aspectos, como son la integridad y el sano desarrollo de los adolescentes, la violación a sus derechos por las causas y consecuencias de un embarazo no deseado, el derecho mismo a la educación e incluso el derecho a la vida y a la salud; por lo que la legislación en México ha avanzado de tal modo que faculta a los gobiernos en los distintos niveles: federal, estatal y municipal, para estar en posibilidades de emprender políticas públicas en beneficio de los adolescentes y con ello impulsar, promover y ejecutar las actividades contempladas en la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo de Adolescentes con la finalidad de ofrecerles un panorama amplio que les permita tomar las decisiones más oportunas para sus vidas, mismas que impactarán de manera directa y positiva en el desarrollo social y económico del país.

Por lo que hace al gobierno local, siendo éste el nivel más cercano a la población y con ello el que vive día a día las consecuencias de los embarazos no planeados, materializados en el aumento de la población y la exigencia de demandas de servicios, programas sociales, recursos, atención especializada, y otros más que implican erogación de presupuesto, está obligado a velar por la salud, la integridad y el desarrollo de los niños y jóvenes, con el objeto de que tengan las condiciones necesarias para poder desempeñarse en la actividad laboral que represente ingresos futuros y beneficios para ellos, sus familias y la localidad; de lo contrario, al disimular la importancia de éste problema de salud pública, se está fomentando el incremento de los embarazos no planeados, con posibilidades de aumentar la deserción escolar o bajo rendimiento, lo cual posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros al atentar contra uno de los recursos más valiosos de cualquier sociedad: su capital humano; en general, representa un

problema de atención al cumplimiento de los derechos señalados en la Constitución Mexicana.

En tal virtud, procurar el bienestar y desarrollo de la población debe ser premisa básica que oriente la labor continua del gobierno local, para satisfacer las necesidades de la población y contribuir al desarrollo pleno, generando acciones a favor de los adolescentes, toda vez que constituyen una parte importante del potencial productivo de una región (en formación o en activo), por lo que, mientras más numerosa sea la población joven que desarrolle sus habilidades, incrementa la posibilidad de aprovechar sus conocimientos generales o específicos en beneficio de la localidad, representando una ventana de oportunidad, conocida como bono demográfico.

En ese orden de ideas, es vital que el gobierno local asuma el embarazo adolescente como un problema de atención prioritaria, y genere políticas públicas de atención integral a los adolescentes, con la finalidad de disminuir la tasa de embarazos no planeados; para ello ha de considerar entre otros, el Índice de Desarrollo Humano (IDH), toda vez que ésta propuesta del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNDU) nos permite conocer el índice o grado de desarrollo humano en este caso del municipio en un periodo determinado, través de la medición del índice de educación, salud e ingreso; es decir, esta herramienta brinda información objetiva y útil para identificar zonas prioritarias de atención, en este caso los sectores más vulnerables a las condiciones de vida que facilitan un embarazo adolescente no planeado; y así estar en posibilidades de dirigir políticas públicas, programas y recursos, según el nivel y dimensión del rezago.

En este sentido el nivel de IDH refleja las oportunidades de las personas de un territorio, que tienen para vivir la vida que valoran según sus objetivos, metas y propósitos; para el caso particular, conocer el IDH de Tlalnepantla de Baz, permite identificar los sectores más vulnerables de la población que por sus condiciones de vida y entorno, aumentan la posibilidad de incidir en un embarazo

no planeado durante la adolescencia, y con ello acentuar el círculo de pobreza; para identificarlos como zonas y población prioritarias, en donde gobierno local debe enfatizar las acciones estratégicas con la finalidad de procurar la integridad de los adolescentes, así como propiciar las condiciones que permitan su desarrollo humano pleno, y al mismo tiempo prevenir y disminuir los embarazos no planeados en adolescentes; lo cual representa una oportunidad de desarrollo profesional, que puede incidir de manera positiva en la calidad de vida de las familias, comunidades y sociedad en general.

En ese orden de ideas, no se omite precisar que la prevención del embarazo no planeado en adolescentes a pesar de ser un tema de gran relevancia como se desarrolló a lo largo de la presente tesina, también es un tema de estudio reciente que ha sido abordado por especialistas y gobiernos, apenas en la última década, lo cual propicia que la información en cifras sea un tanto imprecisa, así como que los resultados del impacto de las acciones iniciadas en algunos gobiernos sean poco tangibles, pues esta prevención se verá reflejada con el paso de las generaciones, y materializada en el desarrollo económico y social de los gobiernos locales, pues una generación de jóvenes con habilidades profesionales desarrolladas, representa un bono demográfico. En tal virtud, la presente tesina ofrece una aportación al estudio de la prevención de los embarazos no planeados en adolescentes, desde el enfoque de las acciones propiciadas por gobierno local con relación a las finanzas públicas, dejando además en el tintero la oportunidad de *Agenda Pendiente* para futuros proyectos.

ANEXOS

ANEXO A

POBLACIÓN ESTADO DE MÉXICO POR MUNICIPIO CON ESTIMACIÓN POR SEXO

Municipio	Total	Hombre	Mujer
Acambay	60,918	29,449	31,469
Acolman	136,558	68,392	68,166
Aculco	44,823	22,043	22,78
Almoleya de Alquisiras	14,856	7,091	7,765
Almoleya de Juárez	147,653	73,783	73,87
Almoleya del Río	10,886	5,199	5,687
Amanalco	22,868	11,224	11,644
Amatepec	26,334	12,799	13,535
Amecameca	48,421	23,24	25,181
Apaxco	27,521	13,576	13,945
Atenco	56,243	27,933	28,31
Atizapán	10,299	4,967	5,332
Atizapán de Zaragoza	489,937	238,124	251,813
Atlacomulco	93,718	44,905	48,813
Atlautla	27,663	13,396	14,267
Axapusco	25,559	12,666	12,893
Ayapango	8,864	4,353	4,511
Calimaya	47,033	23,061	23,972
Capulhuac	34,101	16,541	17,56
Coacalco de Berriozábal	278,064	134,141	143,923
Coatepec Harinas	36,174	17,472	18,702
Cocotitlán	12,142	5,976	6,166
Coyotepec	39,03	19,282	19,748
Cuautitlán	140,059	69,079	70,98
Chalco	310,13	151,403	158,727
Chapa de Mota	27,551	13,532	14,019
Chapultepec	9,676	4,738	4,938
Chiautla	26,191	12,759	13,432
Chicoloapan	175,053	85,377	89,676
Chiconcuac	22,819	11,138	11,681
Chimalhuacán	614,453	302,297	312,156
Donato Guerra	33,455	16,484	16,971
Ecatepec de Morelos	1,656,107	806,443	849,664
Ecatzingo	9,369	4,582	4,787

Huehuetoca	100,023	49,372	50,651
Hueyoxotla	39,864	19,86	20,004
Huixquilucan	242,167	116,502	125,665
Isidro Fabela	10,308	5,097	5,211
Ixtapaluca	467,361	227,846	239,515
Ixtapan de la Sal	33,541	16,082	17,459
Ixtapan del Oro	6,629	3,326	3,303
Ixtlahuaca	141,482	68,388	73,094
Xalatlaco	26,865	13,058	13,807
Jaltenco	26,328	12,844	13,484
Jilotepec	83,755	41,088	42,667
Jilotzingo	17,97	8,864	9,106
Jiquipilco	69,031	33,299	35,732
Jocotitlán	61,204	29,503	31,701
Joquicingo	12,84	6,201	6,639
Juchitepec	23,497	11,503	11,994
Lerma	134,799	66,669	68,13
Malinalco	25,624	12,585	13,039
Melchor Ocampo	50,24	24,57	25,67
Metepec	214,162	103,059	111,103
Mexicaltzingo	11,712	5,658	6,054
Morelos	28,426	13,617	14,809
Naucalpan de Juárez	833,779	404,974	428,805
Nezahualcóyotl	1,110,565	536,943	573,622
Nextlalpan	31,691	15,637	16,054
Nicolás Romero	366,602	180,139	186,463
Nopaltepec	8,895	4,427	4,468
Ocoyoacac	61,805	30,365	31,44
Ocuilán	31,803	15,54	16,263
El Oro	34,446	16,829	17,617
Otumba	34,232	17,33	16,902
Otzoloapan	4,864	2,464	2,4
Otzolotepec	78,146	38,318	39,828
Ozumba	27,207	13,077	14,13
Papalotla	4,147	2,012	2,135
La Paz	253,845	123,956	129,889
Polotitlán	13,002	6,364	6,638
Rayón	12,748	6,252	6,496

San Antonio la Isla	22,152	10,886	11,266
San Felipe del Progreso	121,396	58,173	63,223
San Martín de las Pirámides	24,851	12,278	12,573
San Mateo Atenco	72,579	35,597	36,982
San Simón de Guerrero	6,272	3,026	3,246
Santo Tomás	9,111	4,458	4,653
Soyaniquilpan de Juárez	11,798	5,778	6,02
Sultepec	25,809	12,267	13,542
Tecámac	364,579	177,713	186,866
Tejupilco	71,077	34,411	36,666
Temamatla	11,206	5,447	5,759
Temascalapa	35,987	17,916	18,071
Temascalcingo	62,695	30,22	32,475
Temascaltepec	32,87	16,142	16,728
Temoaya	90,01	43,963	46,047
Tenancingo	90,946	44,239	46,707
Tenango del Aire	10,578	5,164	5,414
Tenango del Valle	77,965	38,072	39,893
Teoloyucan	63,115	31,24	31,875
Teotihuacán	53,01	26	27,01
Tepetlaoxtoc	27,944	13,714	14,23
Tepetlixpa	18,327	9,003	9,324
Tepotzotlán	88,559	43,521	45,038
Tequixquiac	33,907	16,794	17,113
Texcaltitlán	17,39	8,366	9,024
Texcalyacac	5,111	2,506	2,605
Texcoco	235,151	115,648	119,503

Tezoyuca	35,199	17,404	17,795
Tianguistenco	70,682	34,277	36,405
Timilpan	15,391	7,389	8,002
Tlalmanalco	46,13	22,333	23,797
Tlalnepantla de Baz	664,225	321,747	342,478
Tlatlaya	32,997	16,074	16,923
Toluca	819,561	394,836	424,725
Tonatico	12,099	5,799	6,3
Tultepec	131,567	64,287	67,28
Tultitlán	486,998	238,34	248,658
Valle de Bravo	61,599	30,296	31,303
Villa de Allende	47,709	23,413	24,296
Villa del Carbón	44,881	22,433	22,448
Villa Guerrero	59,991	29,293	30,698
Villa Victoria	94,369	46,657	47,712
Xonacatlán	46,331	22,871	23,46
Zacazonapan	4,051	2,033	2,018
Zacualpan	15,121	7,217	7,904
Zinacantepec	167,759	82,109	85,65
Zumpahuacán	16,365	7,78	8,585
Zumpango	159,647	78,608	81,039
Cuautitlán Izcalli	511,675	248,552	263,123
Valle de Chalco Solidaridad	357,645	175,772	181,873
Luvianos	27,781	13,719	14,062
San José del Rincón	91,345	45,084	46,261
Tonanitla	10,216	5,058	5,158

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI.
Censo de Población y Vivienda 2010.⁸³

ANEXO B

POBLACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO⁸⁴ CON ESTIMACIÓN POR EDAD SEGÚN SEXO			
	Total	Hombre	Mujer
Total	15,175,862	7,396,986	7,778,876
De 0 a 4 años	1,426,612	723,127	703,485
De 5 a 9 años	1,498,274	760,231	738,043
De 10 a 14 años	1,429,028	723,622	705,406
De 15 a 19 años	1,467,148	734,320	732,828
De 20 a 24 años	1,364,380	668,827	695,553
De 25 a 29 años	1,233,854	591,831	642,023
De 30 a 34 años	1,198,515	565,928	632,587
De 35 a 39 años	1,193,988	566,526	627,462
De 40 a 44 años	1,003,492	478,370	525,122
De 45 a 49 años	831,164	395,154	436,010
De 50 a 54 años	695,328	329,825	365,503
De 55 a 59 años	509,884	244,538	265,346
De 60 a 64 años	392,349	185,672	206,677
De 65 a 69 años	270,138	126,755	143,383
De 70 a 74 años	200,542	91,438	109,104
De 75 a 79 años	129,423	58,326	71,097
De 80 a 84 años	78,893	33,293	45,600
De 85 y más años	66,302	25,793	40,509
No especificado	186,548	93,410	93,138

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

Según la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, el Censo de Población y Vivienda 2010 arrojó que en México existían hasta ese entonces:

Población total en el País	112,336,538
Población habitante del Estado de México	15,175,862
Población habitante de Tlalnepantla de Baz	664,225

⁸⁴ INEGI. Consulta de datos. En

http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_pt

ANEXO C

Ingresos municipales en Tlalnepantla de Baz			
Concepto	INGRESO RECAUDADO		
	2015	2016	A noviembre 2017
Ingresos totales	3,357,231,401	3,059,345,849	3,402,935,179
Impuestos	694,058,753	738,098,646	701,227,024
Derechos	134,528,619	123,378,352	154,454,876
Contribuciones de Mejoras	1,762,087	0	0
Productos	30,567,369	8,923,502	9,385,735
Aprovechamientos	9,139,604	19,099,152	14,371,052
Otros Ingresos	442,175,378	11,085,439	62,948,716
Ingresos municipales derivados de los sistemas Nacional de Coordinación Fiscal y Estatal de Coordinación Hacendaria	2,044,999,556	2,158,760,757	2,460,547,776

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de Tlalnepantla de Baz.
Segundo informe de gobierno. Financiamiento para el Desarrollo. Autonomía Financiera.

ANEXO D

Total de habitantes por municipio en el Estado de México (año 2015)

Acambay	66 034	El Oro	37 343
Acolman	152 506	Otumba	35 274
Aculco	49 026	Otzoloapan	3 872
Almoloya de Alquisiras	14 846	Otzolotepec	84 519
Almoloya de Juárez	176 237	Ozumba	29 114
Almoloya del Río	11 126	Papalotla	3 963
Amanalco	24 669	La Paz	293 725
Amatepec	26 610	Polotitlán	13 851
Amecameca	50 904	Rayón	13 261
Apaxco	29 347	San Antonio la Isla	27 230
Atenco	62 392	San Felipe del Progreso	134 143
Atizapán	11 875	San Martín de las Pirámides	26 960
Atizapán de Zaragoza	523 296	San Mateo Atenco	75 511
Atlacomulco	100 675	San Simón de Guerrero	6 010
Atlautla	30 945	Santo Tomás	9 682
Axapusco	27 709	Soyaniquilpan de Juárez	13 290
Ayapango	9 863	Sultepec	26 832
Calimaya	56 574	Tecámac	446 008
Capulhuac	35 495	Tejupilco	77 799
Coacalco de Berriozábal	284 462	Temamatla	12 984
Coatepec Harinas	39 897	Temascalapa	38 622
Cocotitlán	14 414	Temascalcingo	63 721
Coyotepec	41 810	Temascaltepec	31 631
Cuautitlán	149 550	Temoaya	103 834
Chalco	343 701	Tenancingo	97 891
Chapa de Mota	28 289	Tenango del Aire	12 470
Chapultepec	11 764	Tenango del Valle	86 380
Chiautla	29 159	Teoloyucán	66 518
Chicoloapan	204 107	Teotihuacán	56 993
Chiconcuac	25 543	Tepetlaoxtoc	30 680
Chimalhuacán	679 811	Tepetlixpa	19 843
Donato Guerra	34 000	Tepotzotlán	94 198
Ecatepec de Morelos	1 677 678	Tequixquiac	36 902
Ecatzingo	9 414	Texcaltitlán	19 206
Huehuetoca	128 486	Texcalyacac	5 246
Hueyopxtla	43 784	Texcoco	240 749
Huixquilucan	267 858	Tezoyuca	41 333
Isidro Fabela	11 726	Tiangustenco	77 147
Ixtapaluca	495 563	Timilpan	15 664
Ixtapan de la Sal	35 552	Tlalmanalco	47 390
Ixtapan del Oro	6 791	Tlalnepantla de Baz	700 734
Ixtlahuaca	153 184	Tlatlaya	34 937
Xalatlaco	29 572	Toluca	873 536
Jaltenco	27 825	Tonatico	12 324
Jilotepec	87 927	Tultepec	150 182
Jilotzingo	19 013	Tultitlán	520 557
Jiquipilco	74 314	Valle de Bravo	65 703
Jocotitlán	65 291	Villa de Allende	52 641
Joquicingo	13 857	Villa del Carbón	47 151
Juchitepec	25 436	Villa Guerrero	67 929
Lerma	146 654	Villa Victoria	104 612
Malinalco	27 482	Xonacatlán	51 646
Melchor Ocampo	57 152	Zacazonapan	4 137
Metepec	227 827	Zacualpan	14 958
Mexicaltzingo	12 796	Zinacantepec	188 927
Morelos	29 862	Zumpahuacán	16 927
Naucalpan de Juárez	844 219	Zumpango	199 069
Nextlalpan	39 666	Cuautitlán Izcalli	531 041
Nezahualcóyotl	1 039 867	Valle de Chalco Solidaridad	396 157
Nicolás Romero	410 118	Luvianos	27 860
Nopaltepec	8 960	San José del Rincón	93 878
Ocoyoacac	66 190	Tonanitla	9 728
Ocuilán	34 485		

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de INEGI. Encuesta Intercensal 2015.⁸⁵

⁸⁵ INEGI. Cuéntame. Información por entidad.

ACRÓNIMOS

CEPAL	Comisión Económica Para América Latina y el Caribe
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
GIRE	Grupo de Información en Reproducción Elegida
IDH	Índice de Desarrollo Humano
ILE	Interrupción Leal del Embarazo
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
MEF	Mujeres en Edad Fértil
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNAM	Universidad Autónoma de México
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

FUENTES DE INFORMACIÓN

ActitudFEM Los países con más embarazos adolescentes. Consultado en: <https://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>

CDHDF Informe anual 2015. Situación de los derechos humanos de las mujeres. Embarazo en adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de México. Consultado en: <http://cdhdfbeta.cd hdf.org.mx/wp-content/uploads/2016/03/informe-anual-2015-4.pdf>

CEPAL Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. “Casi el 30% de las jóvenes latinoamericanas ha sido madre adolescente”. Consultado en: <http://iis7-e2.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=%2Fprensa%2Fnoticias%2Fcomunicados%2F9%2F54229%2FP54229.xml&xsl=%2Fprensa%2Ftpl%2Fp6f.xsl&base=%2Fprensa%2Ftpl%2Ftop-bottom.xsl>

CONAPO Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Consultada en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCION_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES

Situación de la salud sexual reproductiva. Estado de México. Consultado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236813/15_Mexico_web.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultada en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

CEDHBC. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California. Recomendación General 2/2017 sobre violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la educación, al desarrollo y al libre desarrollo de la personalidad como consecuencia de embarazos no planeados y/o deseados en adolescentes. Consultada en: <https://www.uniradioinforma.com/noticias/bajacalifornia/505986/emiten-recomendaciones-por-violacion-a-dh-de-embarazos-adolescentes.html>

DIAGNÓSTICO “SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MÉXICO”. Consultado en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX_MA14_DX_EMBAR_ADOLESC_12.pdf

Economy Weblog. IDH. Consultado en: <https://economy.blogs.ie.edu/archives/2009/10/%C2%BFque-es-el-indice-de-desarrollo-humano-idh/>

El País. Ciudad de México despenaliza el aborto. Consultado en: http://internacional.elpais.com/internacional/2007/04/25/actualidad/1177452003_850215.html

Embarazo adolescente en México: un problema alimentado por la inequidad. Consultado en:
https://elpais.com/elpais/2019/03/14/planeta_futuro/1552580422_784534.html

El universal “México: embarazos en adolescentes”. Consultado en:
<http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/arnoldo-kraus/nacion/politica/2016/05/8/mexico-embarazos-en-adolescentes>

“México con epidemia de embarazos adolescentes”. Consultado en:
<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>

ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Consultada en:
<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Excélsior. México es el campeón mundial de adolescentes embarazadas. Consultado en:
<http://www.excelsior.com.mx/multimedia/2017/05/23/1165254#view-1>

Expansión. Datosmacro.com. México. Índice de Desarrollo Humano. Consultado en:
<https://datosmacro.expansion.com/idh/mexico>

Datosmacro.com. México: economía y demografía. Consultado en:
<https://datosmacro.expansion.com/paises/mexico>

Datosmacro.com. México, esperanza de vida al nacer. Consultado en:
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/mexico>

Datosmacro.com. México, gasto público educación. Consultado en:
<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/educacion/mexico>

Datosmacro.com. México, salario medio. Consultado en:
<https://datosmacro.expansion.com/mercado-laboral/salario-medio/mexico>

Datosmacro.com. México, tasa de alfabetización. Consultado en:
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/mexico>

FORBES. Los 10 estados con más muertes maternas en México. Consultado en:
<https://www.forbes.com.mx/los-10-estados-mas-muertes-maternas-mexico/>

Gaceta oficial del Distrito Federal, 26 de abril de 2007. Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la ley de salud para el distrito federal. Consultado en:
http://web.archive.org/web/20151025141654/http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/decreto_por_el_que_se_reforma_el_codigo_penal_para

20 de junio de 2012. Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la Circular/GDF-SSDF-01/06 que contiene los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006. Consultado en:
http://web.archive.org/web/20150924035032/http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/lineamientos_grales_ile

GIRE. Embarazo adolescente: sueños detenidos, futuros inciertos. Consultado en: http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/587/1/embarazo_adolescente_%20suenos.pdf

Informe 2015. Aborto legal y seguro. Consultado en línea en: <https://drive.google.com/file/d/0B94-UUu0etl5U0RvLWVIdmRoMlk/view>

Prohibir sin proteger. El matrimonio adolescente en México. Consultado en: <https://drive.google.com/file/d/0B-ZxGhGKacA0WW1GdzN5LXRpUTg/view>

Guttmacher Institute. Datos sobre el aborto inducido en México. Consultado en: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico_sp.pdf

Gobierno del Estado de México. Investigación Causas y Factores de la Maternidad Adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social Futuro en Grande. Consultado en: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2017/109/4/2cbf091412453684d61821bc3c4d2dbc.pdf

Hoy Estado de México. “Lidera Edomex embarazos adolescentes a nivel nacional”. Consultado en: <http://www.hoyestado.com/2016/03/lidera-edomex-embarazos-adolescentes-a-nivel-nacional/>

ILE. Interrupción Legal del Embarazo. Requisitos generales. Consultado en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

Otros servicios en la CDMX. Consultado en <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/otros-servicios-consejeria-anticonceptivos/>

INEGI Censo de Población y Vivienda, 2010. Consultado en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

Estadística, temas, población, natalidad y fecundidad. Consultado en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

Los jóvenes en el Estado de México. Consultado en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/infantil/pdf/jovenesedomex.pdf>

Número de habitantes en el Estado de México. Consultado en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/poblacion/>

IPAS, México. Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos. Consultado en: <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20Me%CC%81xico,%20un%20problema%20de%20salud%20pu%CC%81blica%20y%20derechos%20humanos.pdf>

La razón “Reducir el embarazo en adolescentes, el objetivo: EPN”. Consultado en: <http://www.razon.com.mx/spip.php?article245097>

Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Consultada en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87_020415.pdf

Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal. Consultada en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-80a5df5db84cb5db51166b5d66c4f0e6.pdf>

Ley de Protección y Defensa de los Derechos de los Menores y la Familia en el Estado de Baja California. Consultada en: http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/Leypromenores_04OCT2013.pdf

Ley General de Población. Consultada en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_011215.pdf

Ley General de Salud. Consultada en enero 2017 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_161216.pdf

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Consultada en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Consultada en: http://www.senado.gob.mx/comisiones/atencion_grupos/docs/LPDNNA.pdf

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Durango. Consultada en enero 2017 en: <http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20DE%20LOS%20DERECHOS%20DE%20NINAS,%20NINOS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf>

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Consultada en: www.ipomex.org.mx/ipo/archivos/downloadAttach/45959.web;...

Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Consultada en enero 2017 en: http://www.congresogto.gob.mx/uploads/ley/pdf/141/Ley_de_los_Derechos_de_Niñas_y_Niños_y_Adolescentes_del_Estado_de_Guanajuato_P.O._11_SEPT_2015_F._DE_E.pdf

Ley para la protección de la Niñez y la adolescencia del Estado de Aguascalientes. Consultada en: http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes/leyes_PDF/17052010_115243.pdf

Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños del Estado de Baja California Sur. Consultada en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/CDs2010/CDEquidad/pdf/BCS07.pdf>

Ley de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia del Estado de Campeche. Consultada en: http://www.unacar.mx/transparencia/formatos/Xa/RESP_FRAC_X_Octubre_2015_Ley_de_los_Derechos_de_la_Ninez_y_la_Adolescencia_del_Edo_de_Campeche.pdf

Ley para la Protección de los Derechos y Deberes de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Coahuila. Consultada en:

<http://docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/estatales/coahuila/ley-para-la-proteccion-de-los-derechos-y-deberes-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-del-estado.pdf>

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Chiapas.

Consultada en: <http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/8f1cley-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-del-estado-de-chiapas.pdf>

The Guardian. Judges uphold abortion rights in Mexico City. Consultado en: <https://www.theguardian.com/world/2008/aug/29/mexico.humanrights>

Tlalnepantla de Baz. Convocatoria a mujeres embarazadas o madres a recibir un apoyo económico para que puedan seguir estudiando. Consultada en: <http://www.tlalnepantla.gob.mx/files/slides/257.pdf>

Comunicado 233. Dan a conocer en Tlalnepantla Líneas de Acción para Prevenir el embarazo en adolescentes. Consultado en: <http://www.tlalnepantla.gob.mx/pages/noticias/noticia.php?id=331>

Gaceta Municipal número 3. Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México. Consultado en:

<http://www.tlalnepantla.gob.mx/pages/gaceta/see.php?gaceta=123.pdf>

Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Consultado

de: <https://www.facebook.com/DenisseUgaldeAlegria/posts/1038915099541067>

Primer informe de resultados (2016) Consultado de: <http://www.tlalnepantla.gob.mx/files/pdf/97.pdf>

Primer informe de resultados (2016) Gaceta oficial. Consultado de: <http://www.tlalnepantla.gob.mx/pages/gaceta/see.php?gaceta=Gaceta%2048.pdf>

Segundo informe de gobierno 2017. Gobierno solidario, 2.8 mujeres. Consultado

en: <http://www.tlalnepantla.gob.mx/pages/gaceta/see.php?gaceta=93.pdf>

Estrategia para prevenir el embarazo adolescente en Tlalnepantla de Baz.

Consultado en: <https://www.pressreader.com/>

<https://www.ordenadorpolitico.com/refuerza-tlalnepantla-estrategia-para-prevenir-el-embarazo-en-adolescentes/>

<https://www.elsoldetoluca.com.mx/local/excluyen-a-adolescentes-embarazadas-en-escuelas-de-tlalnepantla-395057.html>

OMS. Salud del adolescente. Consultada en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Embarazo. Consultado en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

El embarazo en la adolescencia. Consultado en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Consultado en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf

Mortalidad materna. Consultada en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Salud materna. Consultada en: http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

PNUD. Enfoque. Desarrollo humano. IDH. Consultado en:
http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/ourwork/povertyreduction/in_dept/desarrollo-humano.html

Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología.
Consultado en:
<https://www.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/UNDP-MX-PovRed-IDHmunicipalMexico-032014.pdf>

Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015.
Consultado en:
https://www.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/PNUD_boletinIDH.pdf

Reglamento de la Ley General de Población. Consultado en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf

Unicef. Adolescencia temprana y tardía. Consultada en:
<https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>

Salud sexual. Consultada de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

UNFPA México. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 28 Febrero 2018. Consultado en:
<http://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>