



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
INSTITUTO DE CIENCIAS AGROPECUARIAS Y RURALES  
MAESTRÍA EN GÉNERO, SOCIEDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

**TÍTULO DEL TRABAJO TERMINAL DE GRADO**

**“Embarazo en adolescentes indígenas y rurales: Una estrategia de intervención desde las políticas públicas y los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de San José del Rincón”**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN GÉNERO, SOCIEDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PRESENTA**

**Flor Adriana Velázquez Pérez**

**DIRECTORA**

Dra. Norma Baca Tavira

**CODIRECTORA**

Dra. Viridiana Sosa Márquez

**REVISOR**

Dr. Alejandro Rosendo Chávez

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2022.



# CONTENIDO

## **CAPÍTULO 1: EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL ENFOQUE DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

### **1. Adolescencia en el contexto rural e indígena**

- 1.1 Panorama general
- 1.2 Adolescencia, perspectiva de género e interseccionalidad.
- 1.3 Problemáticas sociales de las y los adolescentes
- 1.4 Adolescencia y sus significados en comunidades indígenas y rurales.

### **2. Adolescencia y sexualidad**

- 2.1 Sexualidad desde las ciencias sociales
- 2.2 Género y sexualidad en adolescentes
- 2.3 Sexualidad y salud reproductiva de las adolescentes en contextos rurales e indígenas

### **3. Embarazo en adolescentes**

- 3.1 ¿Qué es el embarazo en adolescentes?
- 3.2 Factores asociados al embarazo en adolescentes
- 3.3 La situación en América Latina y México

### **4. Políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos**

- 4.1 Antecedentes
- 4.2 Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes
- 4.3 El enfoque de Salud sexual y reproductiva como política de Estado en México
- 4.4 La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)
- 4.5 Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres (FOBAM)

## **CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN**

### **5. Objetivos y marco metodológico del diagnóstico.**

- 5.1 Objetivo general
- 5.2 Objetivos específicos
- 5.3 Metodología
  - 5.3.1 Fase 1: Diagnóstico institucional
  - 5.3.2 Fase 2: Acercamiento en campo con las adolescentes

### **6. Revisión del marco jurídico**

- 6.1 Ámbito internacional
- 6.2 Ámbito nacional
- 6.3 Ámbito estatal

#### 6.4 Ámbito municipal

### **7. Datos sociodemográficos del municipio**

- 7.1 Grupos de edad por sexo
- 7.2 Población indígena
- 7.3 Escolaridad
- 7.4 Acceso a servicios de salud
- 7.5 Fecundidad
- 7.6 Índice de marginación (IM)

### **8. Diagnóstico de las adolescentes madres o embarazadas en el municipio.**

#### **8.1 Análisis de los registros de nacimientos 2019.**

- 8.1.1 Municipios con mayor número nacimientos registrados de madres de 10 a 19 años del 2015 al 2019.
- 8.1.2 Nacimientos registrados
- 8.1.3 Condiciones médicas del parto
- 8.1.4 Nivel de escolaridad de la madre adolescente
- 8.1.5 Condición laboral
- 8.1.6 Situación conyugal
- 8.1.7 Edad del padre

#### **8.2 Embarazo y maternidad en adolescentes indígenas y rurales en San José del Rincón: experiencias desde las adolescentes**

- 8.2.1 Análisis de entrevistas
- 8.2.2 Resultados de los cuestionarios
- 8.2.3 Análisis del grupo focal

### **9. Responsabilidades institucionales para la prevención y atención del embarazo en adolescentes en el municipio.**

#### **9.1 Ámbito estatal**

- 9.1.1 Consejo Estatal de Población (COESPO)
- 9.1.2 Secretaría de la Mujer
- 9.1.3 Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)
- 9.1.4 Secretaría Ejecutiva para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SEPINNA)
- 9.1.5 Consejo para la Convivencia Escolar (CONVIVE)

#### **9.2 Ámbito municipal**

- 9.2.1 Departamento de Protección a los Derechos de la Mujer
- 9.2.2 Departamento de Fomento a la Salud

## **10. Conclusiones del diagnóstico**

### **CAPÍTULO 3. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN, ESTADO DE MÉXICO.**

## **11. Problematicación de género**

11.1 Justificación de la estrategia de intervención

## **12. Programa de formación en materia de derechos sexuales y reproductivos para la prevención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales en el municipio de San José del Rincón.**

12.1 Descripción de la metodología de marco lógico con perspectiva de género

12.2 Análisis de la viabilidad de las estrategias de intervención

12.3 Árbol de problemas institucionales

12.4 Árbol de problemas de las adolescentes embarazadas y/o madres en San José del Rincón

12.5 Árbol de objetivos

12.6 Objetivo General del Programa

12.7 Objetivos específicos

12.8 Matriz básica de marco lógico.

12.9 Programación de las actividades (cronograma)

12.10 Población objetivo del proyecto

12.11 Presupuesto y fuentes de financiamiento público

## **13. Taller de capacitación para el personal del servicio público municipal**

Carta descriptiva

## **14. Taller de empoderamiento para adolescentes rurales e indígenas embarazadas o madres**

Carta descriptiva

## **15. Campaña de difusión de derechos sexuales y reproductivos**

Propuesta de infografías y folders informativos

### **CAPÍTULO 4. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN**

#### **15.1 Informe del Taller “Derechos sexuales y reproductivos para la prevención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales” para el personal del servicio público**

15.1.1 Perfil del personal participante

15.1.2 Resultados globales de las evaluaciones

15.1.3 Análisis de los resultados de evaluación del aprendizaje de las y los servidores públicos y su relación con el cumplimiento del objetivo general

15.1.4 Resultados de la encuesta de satisfacción

15.1.5 Recomendaciones para el seguimiento (retos y áreas de oportunidad)

15.1.6 Memoria fotográfica del proceso

#### **15.2 Resultados de la Campaña de Difusión en Materia de Derechos Sexuales y Reproductivos para Adolescentes**

15.2.1 Perfil de las personas participantes

15.2.2 Análisis de los resultados

15.2.3 Memoria fotográfica del proceso

#### **15.3 Informe del Taller “Derechos sexuales y reproductivos para la prevención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales” para mujeres adolescentes embarazadas o madres**

15.3.1 Perfil de las adolescentes participantes

15.3.2 Análisis de los resultados de evaluación del aprendizaje y su relación con el cumplimiento del objetivo general

15.3.3 Recomendaciones para el seguimiento (retos y áreas de oportunidad)

15.3.4 Memoria fotográfica del proceso

## **15.4. Conclusiones generales del Proyecto**

## **FUENTES DE CONSULTA**

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICAS, FIGURAS Y ANEXOS

**Tabla 1.** Localidades elegidas como muestra para la aplicación de entrevistas a mujeres adolescentes.

**Tabla 2.** Infraestructura de salud en el municipio

**Tabla 3.** Municipios con mayor número de registros de nacimientos 2015-2019

**Tabla 4.** Lugar de atención del parto

**Tabla 5.** Persona que atendió el parto

**Tabla 6.** Escolaridad de la madre

**Tabla 7.** Situación conyugal de la madre

**Tabla 8.** Edad del padre

**Tabla 9.** Acciones realizadas en San José del Rincón en 2019 a través del GEPEA

**Tabla 10.** Acciones realizadas en San José del Rincón en 2020 a través del GEPEA

**Tabla 11.** Localidades con mayor número de mujeres atendidas en 2019 y 2020

**Figura 1.** Pirámide de población

**Figura 2.** Total de viviendas habitadas

**Figura 3.** Organigrama del GEPEA

**Figura 4.** Organigrama del GMPEA

**Gráfica 1.** Número de mujeres de 15 a 19 años por condición de afiliación de servicios de salud y tipo de institución 2020.

**Gráfica 2.** Población femenina de 15 a 19 años según número y total de hijas e hijos nacidos vivos 2020.

**Gráfica 3.** Condición laboral de la madre adolescente

**Gráfica 4.** Número de adolescentes atendidas en 2019 en el Hospital Materno Infantil "José María Morelos y Pavón" por rango de edad.

**Gráfica 5.** Número de adolescentes atendidas en 2020 en el Hospital Materno Infantil "José María Morelos y Pavón" por rango de edad.

**Anexo 1.** Respuesta a la solicitud de información pública número 00004/IMIEM/IP/2021, 22 de enero de 2021.

**Anexo 2.** Respuesta a la solicitud de información pública número 0008/CEDIPIEM/IP/2021, 06 de abril de 2021

**Anexo 3.** Respuesta a la solicitud de información pública número 00092/SEGGOB/IP/2021, 12 de abril de 2021

**Anexo 4.** Respuesta a la solicitud de información pública número 00081/JOSERIN/IP/2021, 25 de abril de 2021

**Anexo 5.** Respuesta a la solicitud de información pública número 00185/ISEM/IP/2021, 20 de abril de 2021

**Anexo 6.** Guion de entrevista para personal del servicio público

**Anexo 7.** Guion de entrevista para mujeres adolescentes

**Anexo 8.** Cuestionario sobre embarazo en adolescentes

**Anexo 9.** Ejemplos de convocatorias a videoconferencias

**Anexo 10.** Oficio de convocatoria para el Taller “Derechos Sexuales y Reproductivos” para el personal del Ayuntamiento de San José del Rincón

**Anexo 11.** Lista de asistencia del Taller para personal del servicio público

**Anexo 12.** Instrumento de evaluación inicial

**Anexo 13.** Instrumento de evaluación final

**Anexo 14.** Encuesta de satisfacción

**Anexo 15.** Formato de evaluación de material de difusión

**Anexo 16.** Semblanza curricular de la facilitadora del taller para adolescentes.

**Anexo 17.** Lista de asistencia taller para adolescentes

**Anexo 18.** Instrumento de evaluación taller para adolescentes

## **CAPÍTULO 1: EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL ENFOQUE DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

## 1. ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO RURAL E INDÍGENA

### 1.1 PANORAMA GENERAL.

La población mundial desde el punto de vista demográfico puede clasificarse de acuerdo con distintas categorías como el sexo, la edad, el origen étnico, el grado de escolaridad, el territorio donde habitan, etc. En términos etarios cada grupo posee particularidades, necesidades e intereses, así como derechos específicos, sin que esto suponga imposición o exclusión de un grupo sobre otro.

En este sentido, uno de los grupos con mayor concentración de población a nivel mundial, corresponde al de las y los adolescentes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, el cual se da entre los 10 y los 19 años <sup>1</sup>(UNICEF, 2015: 37).

Según datos de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés), en 2010 las y los adolescentes de 10 a 19 años sumaban 110 millones, representando casi una quinta parte (18.7%) de la población total de la región. En México, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de los más de 126 millones de habitantes del país, 32.8% tienen menos de 18 años, y están distribuidos en casi la misma proporción en tres grupos de edad: 32% son niños y niñas menores de cinco años, 34% tienen entre 6 y 11 años, y 34% son adolescentes entre 12 y 17 años.

El Estado de México es la entidad federativa con mayor número de niños, niñas y adolescentes, ya que en él residen más de cinco millones, le siguen Jalisco (2,612,241), Veracruz (2,582,521) y Puebla (2,166,945). En su conjunto, estos cuatro estados concentran una tercera parte (32%) de la población infantil y adolescente del país.

Asimismo, los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) realizada por el INEGI, señalan que en 2018 existían 11.5 millones de niñas y niños de 10 a 14 años, así como siete millones de adolescentes entre 15 y 17 años, conformando un total de 18.5 millones de personas en estos rangos de edad.

---

<sup>1</sup> De acuerdo con la definición de las Naciones Unidas, la adolescencia corresponde al grupo de 10 a 19 años, mientras que la juventud es el período que se extiende de los 15 a los 24 años. Así, ambos grupos se superponen y, a la vez, cubren parte de la niñez, que según la Convención sobre los Derechos del Niño se extiende hasta los 18 años.

Conceptualmente, el término adolescencia deriva del latín “*adolescere*” que significa “crecer hacia la adultez”, si bien no existe un consenso respecto a la edad que abarca este periodo de vida, la mayoría de los estudios, sobre todo desde el campo de la salud, la dividen en tres etapas principales: adolescencia temprana que va desde los 10 a los 13-14 años, adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años y adolescencia tardía: de los 17-18 años en adelante.

En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad), así como la adaptación a cambios culturales y/o sociales. Por lo anterior, la adolescencia es considerada como una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano; esta etapa se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento físico y de cambios, esta fase de desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, asociados al comienzo de la pubertad, la cual marca el pasaje biológico de la niñez a la adolescencia.

En este sentido, Meneses y Ramírez sostienen que:

[...] los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos, es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones y funciones como persona adulta (Meneses y Ramírez, 2018:40).

De manera general, la adolescencia es una etapa compleja sobre todo si consideramos que vivimos en una sociedad en donde las y los adolescentes tienen poca participación e independencia en la toma de decisiones relacionadas con sus actividades productivas y reproductivas, como veremos más adelante desde un modelo de organización que impone la visión de las personas adultas como la única válida, lo anterior aunado a los cambios físicos y psicológicos que se presentan, constituye un reto no solo para la población adolescente sino para la sociedad de la que son parte.

## **1.2 ADOLESCENCIA, PERSPECTIVA DE GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD**

Al igual que todos los fenómenos sociales, aquellos relacionados con la adolescencia también deben ser analizados con perspectiva de género, pues las condiciones, contextos, posiciones y necesidades de mujeres y hombres no son las mismas, sin embargo, la mayoría de las situaciones que afectan a las y los adolescentes no son abordadas desde este enfoque.

Lo anterior se puede ver reflejado en estudios sobre el consumo de sustancias tóxicas, por ejemplo en donde basta con revisar algunos repositorios como el de la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) para encontrar artículos con títulos como “Consumo de tabaco en los adolescentes escolarizados, Prevención del consumo de alcohol en los adolescentes, los adolescentes y el consumo de drogas sintéticas” por mencionar algunos, si bien esto solo por dar alguna referencia, es importante mencionar que este sesgo en la incorporación de la perspectiva de género en los estudios sobre las adolescencias está presente principalmente en aquellos realizado desde el enfoque de la salud y en algunas ocasiones también en estudios desde las ciencias sociales aunque en menor medida.

Antes de abordar la relación entre perspectiva de género y adolescencia es necesario definir la primera, de acuerdo con Marcela Lagarde, la perspectiva de género también llamada visión de género o análisis de género es una:

“visión científica, analítica y política creada desde el feminismo teniendo por objetivo analizar y comprender la característica que definen a las mujeres y a los hombres, sus diferencias y semejanzas, pero sobre todo la forma en que se relacionan unas con otros a partir de la construcción sociocultural del género” (Lagarde, 1996:2).

En palabras de Estela Serret, la perspectiva de género permite:

“visibilizar a las mujeres, sus actividades, sus vidas, sus espacios y la forma en que contribuyen a la creación de realidad social”, así como “mostrar cómo y por qué cada fenómeno específico está atravesado por las relaciones de poder y desigualdad entre los géneros, lo que caracteriza a los sistemas patriarcales” (Serret, 2008:65).

En este sentido, incorporar la perspectiva de género no significa únicamente estudiar o visibilizar a las mujeres, sino como señala Anna Berga, implica “analizar hasta qué punto los procesos de adaptación y respuesta de los y las jóvenes frente a las condiciones materiales de sus vidas están condicionadas, en buena medida, por su socialización diferencial de género, así como en relación con el proceso de negociación de una identidad femenina o masculina” (Berga, 2015:195).

Así, a través de la socialización de la identidad de género, aprendemos a ser masculinos y femeninas según las expectativas sociales de cada momento y contexto determinado, interiorizándolas hasta el punto de que éstas pasan a percibirse como naturales. Estos procesos tienen una especial influencia en la etapa de la adolescencia, pues es una fase donde temas como las relaciones afectivas y la sexualidad pasan a ser componentes importantes en la formación de la identidad como se abordará más adelante.

La perspectiva de género juega un papel fundamental en los procesos de socialización de las y los adolescentes sobre todo en el ámbito familiar, el cual sigue siendo el espacio de socialización por excelencia dentro del cual se configura el primer aprendizaje en torno a las hombres y mujeres y a partir de ahí, las jerarquías que reproducen las relaciones desiguales de poder entre unas y otros. En la etapa de la adolescencia se interiorizan y se transmiten estas relaciones que dan origen a las identidades de género, es decir las formas de pensar y de ser de manera diferenciada con base en el sexo biológico de la persona, así mismo se manifiestan las relaciones entre padre y madre, entre padre e hijos e hijas y entre madre e hijos e hijas; en general de los miembros del grupo familiar con otras personas tanto al interior como al exterior de la familia.

Como ya se describió, la perspectiva de género como herramienta de análisis, permite visualizar las desigualdades históricas entre mujeres y hombres; sin embargo, el género es una categoría que se articula con otras como la edad, el origen étnico, el territorio etc., lo que dio origen a una nueva herramienta de análisis denominada enfoque de la interseccionalidad.

La interseccionalidad se refiere a la relación de las múltiples dimensiones de desigualdades y formas de opresión sobre la identidad social de las personas considerando la etnia, la clase social, el género, el territorio entre otras.

El enfoque de la interseccionalidad fue planteado en 1989 por la abogada afro estadounidense Kimberlé Crenshaw en el marco de la discusión de un caso concreto legal en el cual se argumentaba que las mujeres no solo eran oprimidas por su condición de género sino también por otros factores como el color de piel.

Al respecto Viveros afirma que:

“Los análisis interseccionales han servido para desafiar el modelo hegemónico de “La Mujer” universal, y para comprender las experiencias de las mujeres pobres y racializadas como producto de la intersección dinámica entre el sexo/género, la clase y la raza en contextos de dominación construidos históricamente” (Viveros, 2016: 8)

Si bien, en un primer momento el enfoque de interseccionalidad se centró en la relación entre categorías como el género, el color de piel y la condición económica, actualmente propone visibilizar las múltiples formas de discriminación que atraviesan a una sola mujer no solo por su condición de género sino por otros factores estructurales que la colocan en una posición de mayor vulnerabilidad en comparación a otras.

Al respecto, en los estudios sociales, aún más en los que indagan sobre las condiciones de la población indígena, especialmente las relacionadas con las mujeres, resulta fundamental la incorporación del enfoque de interseccionalidad, pues nos permite realizar un análisis mucho más profundo en torno a las distintas desigualdades y violencias que atraviesan a estas mujeres.

En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) define la interseccionalidad a partir de señalar que es necesario :

“Considerar que la discriminación de las mujeres por motivos de sexo y género está unida de manera indivisible a otros factores, como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, el estatus, la edad, la clase, la orientación sexual y la identidad de género, y que la superposición de varias capas de discriminación -la interseccionalidad- genera una forma de discriminación agravada y potenciada” (CIDH, 2017: 2).

Las mujeres que viven en contextos rurales e indígenas ven reflejada la discriminación en el mercado laboral, en el acceso limitado al sistema de seguridad social o de salud, las altas tasas de analfabetismo, la falta de acceso a alimentación y agua, la falta de respeto a sus derechos culturales, y la grave situación de pobreza y exclusión social que las afecta, lo cual se agudiza en razón de la edad, afectando de manera diferente a niñas, adolescentes y adultas mayores.

### **1.3 PROBLEMAS SOCIALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES**

Como hemos abordado hasta ahora, la adolescencia es un periodo de oportunidades y cambios durante los cuales las y los adolescentes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, expresar su libertad y participar en procesos sociales y políticos, por lo que asegurar su desarrollo y el ejercicio pleno de sus derechos humanos debe ser una prioridad para todas las sociedades. Sin embargo, para muchos y muchas, ser adolescente significa también tener que enfrentar obstáculos asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes de apoyo que garanticen el ejercicio pleno de todos sus derechos.

Es evidente que esta etapa de desarrollo no es igual para todas y todos, diversos factores impiden el pleno cumplimiento de sus derechos humanos. Por un lado, hay adolescentes que viven esta transición sin barreras estructurales que les limiten y en otro extremo, se encuentran otros y otras que, debido a la exclusión y a la marginación social como resultado de su lugar de residencia, su origen étnico, lengua o condición de discapacidad, no pueden ejercer varios de sus derechos.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), existen diversas situaciones que obstaculizan el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, entre ellos, la pobreza constituye uno de los principales factores de riesgo, además de la insuficiencia de ingresos, otras carencias que se consideran en la medición de la pobreza multidimensional incluyen educación, acceso a salud, acceso a la seguridad social, acceso a la alimentación, acceso a servicios básicos y calidad de las viviendas, entre otros. (CONEVAL,2009:10)

A lo anterior se suma que durante esta etapa las y los adolescentes están expuestos a situaciones que ponen en riesgo su desarrollo, por ejemplo, la imposibilidad de acceder a niveles medio superior y superior en el sistema escolar, ya que es en esta etapa de la vida en donde hay mayores índices de deserción escolar.

Aunado a estas barreras estructurales, las desigualdades de género colocan en una posición de desventaja mayor a las adolescentes en relación con los hombres debido a la asignación de roles y estereotipos tradicionales de género los cuales influyen en el ejercicio de su sexualidad y de su salud reproductiva como se abordará en el siguiente apartado.

En este contexto, la adolescencia y la juventud se asocian generalmente con concepciones negativas relacionadas algunas situaciones sociales tales como el inicio de la sexualidad, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, deserción escolar, embarazos no deseados, entre otras. Así mismo existe una tendencia a romper patrones y criticar el mundo adulto, lo cual ha sido visto tradicionalmente como un problema. Adicionalmente, es una edad de vulnerabilidad y de mayor exposición ante el crimen y múltiples formas de violencia como la explotación sexual, la trata de personas, la violencia en el noviazgo y el matrimonio temprano. La incompreensión de las necesidades de las y los adolescentes ha desencadenado una frecuente estigmatización de este grupo poblacional.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala en algunos casos que los adolescentes se ven sometidos a presiones por parte amistades o familiares para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que puede

generar un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Algunas de las situaciones ya planteadas, generan la reproducción de ideas estereotipadas tales como que las y los adolescentes son problemáticos o que no tienen interés por su futuro, que no se preocupan por las consecuencias que pudieran tener ciertas acciones como las ya referidas con anterioridad o que simplemente no tienen la madurez suficiente para tomar decisiones, todo esto ha generado que la incorporación de las adolescencias al desarrollo no constituya una tarea sencilla.

Principalmente porque existe poco reconocimiento social sobre las identidades de este grupo de la población, se les trata aún como niños y niñas, pero socialmente se espera que piensen y actúen como personas adultas, desde esta perspectiva, podemos decir que estamos frente a una sociedad “adulto céntrica”.

Desde la perspectiva de género, podemos identificar dos representaciones de las concepciones absolutas sobre el mundo, la primera el androcentrismo, que es la identificación del género masculino como totalidad del género humano, y la segunda el adultocentrismo, que identifica la adultez como el momento de mayor validez de la ciudadanía. Diversos autores como Pierre Bourdieu plantean que el patriarcado es un sistema de dominación que contiene al adultocentrismo, es decir en términos estrictos, el monopolio patriarcal es ejercido por los varones designados socialmente como adultos.

Como señala Vásquez a partir de lo anterior

“[...] no se pretende una desvalorización del mundo adulto sino cuestionar la imposibilidad que tienen nuestras prácticas sociales para valorar a la juventud desde los propios parámetros que ella construye y no únicamente como una adaptación o desintegración a un mundo plenamente constituido desde “el saber” de los adultos. Este saber adulto que determina y se reproduce en una amplia serie de prácticas sociales (desde la familia a la política, pasando por la escuela y los sistemas de salud) recibe el nombre de adultocentrismo” (Vásquez, 2013:221).

Este enfoque invisibiliza la participación y la opinión de las y los adolescentes, sobre todo, desvalorizando su capacidad para la toma de decisiones en todo lo que pudiera afectarles en distintos ámbitos, como la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad en general. Esta ausencia de un claro reconocimiento social de la

identidad adolescente es un vacío imprescindible de superar para el desarrollo efectivo del conocimiento sobre sus realidades, pero sobre todo se pretende considerar a las y los adolescentes como sujetos activos de derechos.

#### **1.4 ADOLESCENCIA Y SUS SIGNIFICADOS EN COMUNIDADES INDÍGENAS Y RURALES**

Antes de abordar las dinámicas sociales que se dan en la adolescencia en los contextos indígenas y/o rurales, es importante conceptualizar aquello relacionado con estas dos categorías. Encontrar una definición de “rural” es bastante complejo, esto se debe en gran medida por la diversidad de enfoques que se pueden utilizar para definir el concepto.

Por ejemplo, desde un enfoque demográfico, se utiliza el criterio de número de habitantes para diferenciar entre un territorio rural de uno urbano, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se considera medio rural a aquellas localidades que tienen menos de 2,500 habitantes, mientras que lo urbano, corresponde a aquellas donde viven 2,500 o más personas.

Desde una perspectiva política se habla de la ruralidad como una estrategia de atención a poblaciones marginadas, empobrecidas, vulnerables, desarticuladas, dispersas etc.; sin embargo, esta asociación de lo rural con estas características a menudo representa una idea alejada de la realidad, que reproduce estereotipos negativos en torno a este territorio.

Para Rafael Echeverri “Otras visiones sobre lo rural tienen raíces en dimensiones culturales y políticas. La ruralidad es aceptada como una forma de vida, una cosmovisión y una cultura, normalmente marginal o excluida de las corrientes más dinámicas del desarrollo, que privilegia la economía urbana, terciaria e industrial” (Echeverri, 2011:14).

Ahora bien, es necesario diferenciar lo rural de lo indígena, si bien la primera categoría hace referencia a un territorio determinado, la segunda, de acuerdo con López se define como:

“comunidades, pueblos y naciones indígenas los que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o parte de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar,

desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sus sistemas legales” (López, 2006:2).

En este sentido, México es uno de los países con mayor diversidad cultural, los pueblos indígenas que habitan en la actualidad a lo largo del territorio nacional han logrado preservar su identidad y su lengua, transmitiendo su cultura y su idioma a las nuevas generaciones, Sin embargo, y a pesar de la enorme riqueza cultural de los pueblos originarios, estas comunidades son uno de los grupos con mayor rezago socioeconómico y de marginación del país.

De acuerdo con Ana María Tepichin:

“las manifestaciones de la desigualdad de género que se enlazan con la pobreza y generan que ésta sea vivida de manera más crítica por las mujeres, se encuentran enraizadas en la división sexual del trabajo, así como las derivadas de patrones androcéntricos de valor cultural” (Tepichín, 2016:63)

Además de visibilizar los distintos ejes que generan las desigualdades sociales, la mirada interseccional permite reconocer características particulares de las y los sujetos de estudio. Como ya se mencionó, la adolescencia es una etapa de transición llena de significados y procesos que impactan de manera sustantiva el desarrollo no solo físico y fisiológico de una persona sino también a nivel social y emocional.

En este sentido, el significado de la adolescencia para quienes pertenecen a un grupo indígena que habita en un territorio rural, tiene características particulares, en palabras de Bertely y Saraví:

“Desde temprana edad las y los jóvenes indígenas acostumbran a participar en las actividades de y con los adultos y desarrollan una noción más integral de sus vidas. A los 15 años o antes es frecuente que ya trabajen, cuiden a niños más pequeños, colaboren en tareas domésticas, e incluso pueden hacerse cargo del hogar si sus padres están ausentes debido a la migración o si enfrentan algún problema o enfermedad” (Bertely y Saraví, 2013:16)

En el caso de las adolescentes indígenas, debido a la construcción de su identidad de género, se asocia el inicio de la adolescencia con asumir nuevas responsabilidades y obligaciones, la mayoría relacionadas con la crianza y cuidados, así como a las actividades domésticas.

Aunado a lo anterior, a pesar de que a su corta edad muchas de ellas ya tienen responsabilidades mayores, para sus comunidades siguen siendo vistas como “niñas”, las cuales aún no pueden participar en las decisiones familiares, al respecto la y los autores señalan que:

“En cuanto a los espacios de convivencia intergeneracional, no siempre tienen voz para expresar sus opiniones y sentimientos al interior de sus familias y comunidades; sólo los adultos discuten y toman decisiones [...]son percibidas como personas a las que aún les falta experiencia y madurez para participar en las conversaciones y decisiones que atañen al conjunto de la familia o la comunidad” (Bertely y Saraví, 2013:17)

Este proceso de “infantilización” de las adolescentes indígenas, refleja una invisibilización de sus derechos por parte de la comunidad, incluidos los relacionados al ejercicio de su salud sexual y reproductiva, así mismo disminuye su capacidad de tomar decisiones no solo de manera individual sino colectiva y comunitariamente.

Por lo anterior, resulta evidente que la construcción de las relaciones entre las y los adolescentes indígenas se encuentra significativamente marcada por distintos procesos de socialización que tienden a la reproducción de roles y estereotipos tradicionales de género.

Por ejemplo, en el caso de las mujeres, éstas experimentan la transición familiar, entendida como la etapa en donde se pasa de la niñez a adquirir mayores responsabilidades en el hogar a edades muy tempranas; significativamente antes que los hombres. Esta transición está marcada por dos eventos claves como son la unión conyugal y el nacimiento del primer hijo o hija, adicional a esto, la unión conyugal a edades tempranas condiciona las oportunidades de las jóvenes porque limita y/o dificulta la continuidad escolar, y porque las obliga a asumir responsabilidades y obligaciones domésticas como ya se mencionó anteriormente.

Por otro lado, cabe mencionar que este estudio se centrará específicamente en mujeres adolescentes que pertenecen al pueblo mazahua<sup>2</sup>, por lo tanto, es necesario rescatar algunos aspectos relevantes relacionados con las dinámicas sociales en las que se encuentran inmersas.

---

2. La palabra mazahua es un vocablo náhuatl que significa "gente del venado". Las raíces del pueblo mazahua provienen de la fusión racial y cultural de los asentamientos tolteca-chichimeca. Actualmente, los mazahuas constituyen el pueblo indígena originario más numeroso en el Estado de México; los municipios que concentran mayor parte de esta población son: San Felipe del Progreso, San José del Rincón, Ixtlahuaca y Atlacomulco. (Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas).

En ese sentido, en palabras de González y Vizcarra:

“En relación con el ciclo de vida de la mujer indígena mazahua, su inicio está en la familia, donde la mujer es hija a la que se la asigna el papel de cuidadora (de los hermanos pequeños o de los animales). En el caso de los lazos de parentesco, la mujer está en el umbral del matrimonio y pasa de ser hija a ser madre y esposa, también con tareas asignadas de acuerdo con esta condición (procreadora y proveedora de alimentos preparados)” (González y Vizcarra, 2006: 32).

Lo anterior marca una diferencia significativa entre las adolescentes indígenas y las mestizas, puesto que a las primeras se les asignan responsabilidades familiares específicas, pero además se imponen ciertas expectativas relacionadas con el rol tradicional reproductivo de las mujeres, lo cual en muchas ocasiones limita su poder de decisión en torno a sus intereses, en el caso de las adolescentes mestizas, esta condición reproductiva no está tan marcada o al menos no en los contextos urbanos. Para la autora y el autor, el primer círculo de socialización de las mujeres es la familia quienes constituyen la red en la que se desenvuelven, sin embargo:

“Estas redes se amplían al compartir las mujeres relaciones de parentesco, compadrazgos, relaciones sociales y religiosas con los miembros de otras comunidades mazahuas. Estas estructuras sociales a través de los lazos consanguíneos o rituales legitiman y sancionan los roles asignados a los géneros, así como sus relaciones.” (González y Vizcarra, 2006: 35).

La escuela constituye para muchas otra de los espacios de socialización, así como una primera oportunidad de salir del espacio privado al público, espacio considerado privilegiadamente masculino, lo cual genera que se enfrenten en muchas ocasiones a resistencias familiares y culturales arraigadas en el machismo, como veremos en el apartado del diagnóstico, el nivel promedio de escolaridad para las adolescentes mazahuas es de nueve años, es decir, hasta el nivel secundaria, muchas de ellas no continúan con los estudios superiores debido a diversas circunstancias que se describirán más adelante.

Al respecto, González y Vizcarra afirman que: “la escuela es central en la vida de las mujeres indígenas, pues representa la ocasión para salir del espacio doméstico, aunque coloca expectativas en ellas que generalmente no se logran debido al sistema patriarcal en el que viven y la pobreza rural que les concierne” (González y Vizcarra, 2006:114).

Sin duda, el acceso a la educación juega un papel fundamental para los procesos de empoderamiento de las adolescentes puesto que abre una gama de

posibilidades, ampliando a su vez sus proyectos de vida y sus planes a futuro, además de que les permite interactuar con otras personas que integran su comunidad, fuera del núcleo familiar.

Todo lo anterior es una muestra de cómo se va construyendo la identidad de las adolescentes indígenas dentro de los territorios rurales, a partir de la identificación con las generaciones que las antecedieron, conservando en todo momento sus relaciones de parentesco y preservando su cultura, pero también a partir de otros contextos que inciden en sus condiciones de vida, como la escuela, la religión o los medios de comunicación que influyen significativamente en las relaciones sociales.

## **2. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD**

### **2.1 LA SEXUALIDAD DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES**

El campo de los estudios sobre sexualidad está estrechamente vinculado con áreas médicas o de la salud, sin embargo, las ciencias sociales han tenido importantes aportaciones que permiten realizar otro acercamiento y reflexionar sobre cómo se le define y cómo se construye de manera diferente en contextos diversos haciendo énfasis sobre todo en experiencias de investigación cualitativas.

Dar una definición básica y general sobre sexualidad desde las ciencias sociales es necesario para comprender que se trata, como dice Ana Amuchástegui:

“de un proceso de apropiación, mediante el cual las personas se otorgan a sí mismas la autorización para disponer de sus cuerpos, reconocen su sexualidad, controlan su reproducción, y exigen unas condiciones sociales, económicas e institucionales que favorezcan el ejercicio de tales decisiones” (Amuchástegui, 2004:543).

Esta apropiación del cuerpo está atravesada por la socialización del género:

“[...] lo personal es político” ha expresado el postulado feminista que ha mostrado con gran claridad conceptual al afirmar que el dominio del cuerpo, la sexualidad, el amor y los arreglos familiares son todos ellos relaciones de poder marcadas por las

jerarquías y desigualdades sociales, en particular por las de género, conforme al orden imperante. Podemos asegurar que, en efecto, lo que nos parece más natural de nosotros mismos, nuestra “sexualidad”, está en realidad marcada por el poder” (Amuchástegui, 2004:546).

Por otro lado, para Ivonne Szasz el concepto de sexualidad:

“Designa ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, pero también designa relaciones sociales, conjuntos de ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales. En las sociedades modernas designa también las clasificaciones que se atribuyen a las personas según sus preferencias eróticas y la autodefinición que hacen los individuos de su orientación sexual” (Szasz, 1998:11).

El estudio de la sexualidad ha sido abordado desde diferentes ciencias como la antropología, la sociología, la medicina, la psicología, entre otras, este enfoque interdisciplinario, ha permitido la construcción de planteamientos que nos lleven a reflexionar en torno al significado de la sexualidad tanto en lo individual como en lo social, pero sobre todo en torno a sus prácticas en la salud física y mental de las personas. Dentro del ejercicio de la sexualidad, se identifican conductas de riesgo tales como embarazos en adolescentes, uso deficiente de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso situaciones de violencia sexual.

En este sentido, es necesario acercarnos sin prejuicios al concepto de sexualidad para los cual es necesario comprender primero, cómo nos estructuramos de manera individual sin omitir el hecho de que la cultura y las normas sociales han considerado el tema como un tabú; asimismo, debemos considerar otros elementos en la construcción del concepto de sexualidad desde las ciencias sociales, por ejemplo, desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos a los cuales las y los adolescentes son sujetos.

## **2.2 GÉNERO Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES**

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones.

Mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las “interacciones entre lo

biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales” (Organización Mundial de la Salud, 2019:9).

Como ya hemos mencionado, la adolescencia es una etapa de transición y formación de la identidad, en donde los roles y estereotipos de género juegan un papel fundamental para la construcción de la personalidad a través de procesos de socialización. A lo largo de la historia la clasificación genérica entre mujeres y hombres ha tenido repercusiones importantes en la experiencia de cada una de las personas y la forma en que experimentan su sexualidad.

Dicha clasificación permea en nuestra concepción del mundo y nuestro cuerpo, es decir, no es lo mismo, nacer mujer que nacer hombre. Si bien son construcciones sociales que se van fortaleciendo a lo largo de toda la vida, ningún hombre nace con creencias, actitudes y roles masculinos, así como ninguna mujer nace femenina; éstas se van adquiriendo a través del complejo proceso de socialización donde se espera se conviertan en lo que cada cultura define como “hombre de verdad” o “mujer de verdad” (Gutman, 2002).

La adquisición de la masculinidad y la feminidad se establece de acuerdo con otras variables sociales como la edad, la clase social, la educación, la procedencia cultural, el orden étnico-racial y la orientación afectivo-erótica, entre otras. Se construye en diversos niveles, ya sea social y político, que determinan roles públicos y privados, dando origen a la división sexual del trabajo. (Connell,1997).

En este sentido, la sexualidad es un ámbito marcado por los significados de género, donde se reproducen los estereotipos y desigualdades, que determinan en gran medida como viven su sexualidad de manera diferenciada hombres y mujeres.

Un ejemplo de lo anterior es la primera relación sexual, la cual se ha considerado como un suceso de gran importancia en el pasaje de la infancia a la adultez en diversas culturas y sociedades, incluyendo la nuestra. Su relevancia se vincula con el hecho de marcar el momento en que una joven o un joven está en condiciones para la reproducción. Las formas como mujeres y hombres otorgan sentido a esta experiencia suceden dentro de los límites de un contexto cultural que les ofrece ciertos marcos para la interpretación (Amuchástegui, 2001).

Al abordar el tema de la sexualidad en las y los adolescentes, es esencial incluir una perspectiva que dé cuenta de las diferencias en los riesgos a la salud debido a diversos factores culturales, como la desigualdad de género que coloca a las mujeres jóvenes en una condición de mayor vulnerabilidad, traduciéndose en un

menor acceso a la educación y al empleo, menores posibilidades de desarrollo personal y profesional, ser proclives a vivir situaciones de violencia institucional, en el noviazgo o al interior de la familia, no contar con información sobre sexualidad que les permita prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y discriminación en los servicios de salud, por mencionar algunos

Hablar de sexualidad desde la perspectiva de género implica reconocer estas diferencias entre unos y otros, en este sentido, Eusebio Rubio en 1994 explicó la sexualidad a partir de cuatro ejes denominados holones: 1) el género se estructura en función de la formación binaria de los sujetos como machos hembras/hombres-mujeres; 2) la vinculación afectiva, que se refiere a las maneras en que esos sujetos establecen vínculos sexuales-afectivos; 3) el erotismo, que implica las experiencias y prácticas en las que se experimenta el placer y el deseo sexual; y 4) la reproductividad, que incluye lo relacionado con la reproducción biológica y las relaciones con hijas e hijos en cuanto a su existencia, interacción y crianza (Rubio,1994).

Como hemos abordado hasta ahora, los hombres y las mujeres viven de manera distinta la sexualidad, por un lado, a unos se les enseña a practicar relaciones sexuales desde la masculinidad hegemónica, entendida no como un rol tradicional masculino, sino como un concepto dinámico.

En palabras de Connell, la masculinidad hegemónica constituye el “sustento del poder que se ejerce desde la superioridad masculina, implica un consentimiento de parte importante de la sociedad” (Connell,1997:11). Este concepto es sumamente importante en el estudio de la sexualidad desde la perspectiva de género, puesto que existe un modelo dominante en la sexualidad masculina.

Este modelo de masculinidad dominante se caracteriza por la “necesidad de mostrar la virilidad mediante conquistas y encuentros sexuales, ejercicio de poder o de violencia en las relaciones sexuales y amorosas, temor a la pasividad erótica y afectiva, y dificultad para el compromiso; esta situación se manifiesta en una vida erótica permisiva y centrada en la genitalidad, asociada a la violencia, así como en una actitud racional y distante en las relaciones efectivas” (Díaz, 2015:43).

Antagónicamente, en el caso de las mujeres, Susana Gómez señala que “a las mujeres se les educa para que desconozcan su propio cuerpo y esto afecta no sólo a la sexualidad de las mujeres, sino también su salud emocional y física” (Gómez, 2010:41). Es así como mientras a los hombres se les educa para dominar, las mujeres se someten a esta dominación masculina en la sexualidad, lo que las convierte en objetos y no en sujetas de derechos.

Si bien es cierto que en las últimas décadas los movimientos feministas lograron el reconocimiento del derecho legal a la salud sexual y reproductiva, a tener educación sexual, a buscar asesoría médica para planificar el número y espaciamiento de las hijas e hijos, a elegir al hombre o mujer con quien tener relaciones íntimas, a pedirle a la pareja masculina que use condón, por citar solo algunos ejemplos, aspectos que hoy parecerían ser logros alcanzados, las estadísticas reflejan que la violencia y las desigualdades de género en el ejercicio de la sexualidad siguen siendo parte de la realidad de las mujeres en nuestro país.

Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, mostró que de las personas que tuvieron la primera relación sexual entre los 15 y 19 años, 34.3% lo hicieron con una pareja de 20 años o más; quienes reportaron haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, 23% lo hizo con una pareja de 20 años o más. Asimismo, en 2016, 27.6% de las niñas de 10 a 14 años que tuvieron un hijo o hija, lo tuvo con una pareja que tenía entre 20 y 29 años, lo que pudiera referir diversas situaciones de violencia sexual.

Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 (INEGI), en México, la edad media al inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años, de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, 39.9% utilizaron algún método en la primera relación, del grupo de 15 a 19 años que ya tuvieron relaciones sexuales, 59.9% usaron algún método en su primera relación.

Por último, el Instituto Nacional de Salud Pública (2015) asegura que la mayoría de los hombres adolescentes tienen un nivel socioeconómico bajo (43.2%), la cuarta parte ya inició su vida sexual y uno de cada seis no usa métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual.

Adicional a lo anterior, hay diversas problemáticas que afectan de manera particular la salud sexual y la salud reproductiva de las y los jóvenes, algunas de ellas son: los embarazos no deseados, los abortos practicados en condiciones de riesgo, los diferentes tipos de violencia, las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH y el SIDA, por mencionar algunas.

Ante este panorama es importante realizar propuestas de mejora de los servicios de salud dirigidos a jóvenes, desde una visión que favorezca el ejercicio placentero de una sexualidad libre de riesgos a la salud, tal es el caso de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

## **2.3 SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES EN CONTEXTOS RURALES E INDÍGENAS.**

La salud sexual y reproductiva es un derecho humano que se define como

“[...] un estado general de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, este enfoque entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir sobre la procreación, el momento más adecuado para esta y el número de veces que habrá de ocurrir” (Organización de las Naciones Unidas, 1994:76).

Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es de fundamental importancia, ya que se consolidan como derechos humanos en tanto protegen la vida y la integridad de las personas. Asimismo, incluyen el derecho de todos los individuos a acceder libres de coerción, discriminación y violencia, al más alto nivel posible de salud sexual, incluido el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y oportunos; a solicitar, recibir y difundir información relacionada con la sexualidad; incluye también el derecho a la educación sexual integral; el respeto a la integridad corporal; la elección libre de pareja; derecho a decidir ser sexualmente activo o no; a las relaciones sexuales consensuadas; al matrimonio libre de coerción; el derecho a decidir si tener hijas e hijos o no, y cuándo; y ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

En este sentido, el nivel de acceso a la salud sexual y reproductiva refleja algunos de los principales indicadores del nivel de desarrollo de un país; por ejemplo, el nivel educativo de la población, las desigualdades entre zonas urbanas y rurales, pobreza y marginación, u otros factores que sitúan a ciertos grupos en condiciones desfavorables y de vulnerabilidad, como los grupos indígenas que se articulan con las desigualdades de género, o las propias características de la edad como la juventud o la vejez, que condicionan de forma directa el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

En este sentido, los niveles de pobreza de la juventud rural duplican e incluso triplican la proporción de jóvenes urbanos en esta situación, además, las tasas de pobreza extrema también son más elevadas. Se observa que el género y la etnia son condiciones que agravan esta situación (Díaz y Fernández, 2017).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) afirma que las juventudes rurales e indígenas son un grupo heterogéneo que enfrentan importantes desventajas y presentan niveles de pobreza superiores a las y los adultos rurales, así como a las juventudes urbanas, lo que las sitúa como un grupo

especialmente vulnerable, situación que se agrava aún más si se es mujer, indígena o afrodescendiente.

Sin embargo, suelen ser analizados como categoría conjunta en tanto comparten ciertas características en común, identificándose como una de las poblaciones más excluidas y discriminadas. De acuerdo con la CEPAL, el porcentaje de jóvenes indígenas que vive en áreas rurales es mayor que en el resto de la población, aunque con una tendencia creciente a la residencia urbana, entre los distintos grupos de edad, las y los adolescentes indígenas mayores niveles de pobreza (CEPAL, 2008).

**América Latina (países seleccionados): porcentaje de población indígena joven y adulta por sexo y área geográfica, 2010.**

País	Grupo Etario	Hombre		Mujer	
		Urbano	Rural	Urbano	Rural
Brasil	15-24	9.2	9.8	8.6	9.7
	25 y más	4.8	3	5.1	2.9
Ecuador	15-24	11.1	9.4	11.5	9.3
	25 y más	4	3.3	4	3.5
México	15-24	8.8	9.37	8.9	9.5
	25 y más	4.3	3.73	4.6	3.8
Uruguay	15-24	7.4	6.1	6.5	5.7
	25 y más	5.5	5.7	5.9	5.7
Venezuela	15-24	10.4	9.7	10.4	9.9
	25 y más	3.5	3.4	3.8	3.2

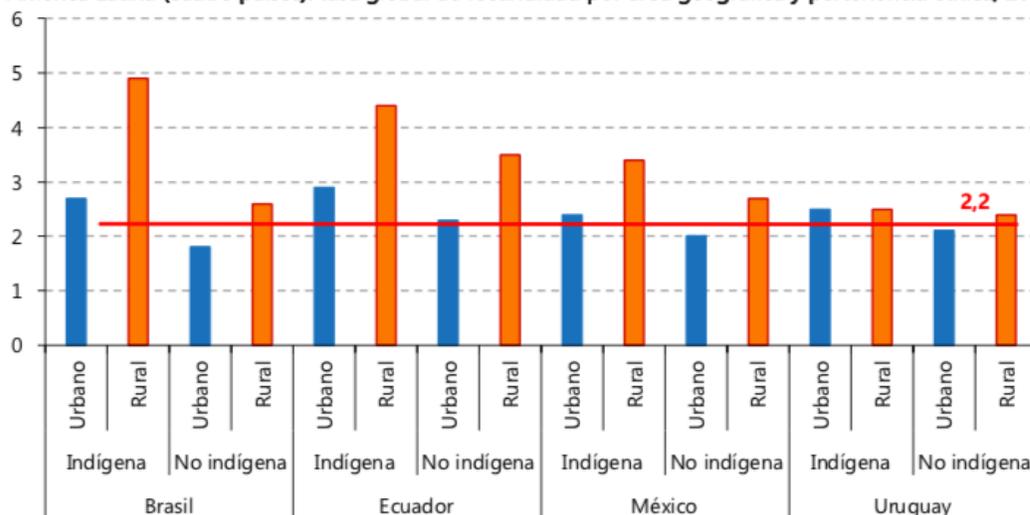
Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL, 2008.

En cuanto a la SSR entre las juventudes rurales, existen indicadores preocupantes en lo que respecta al embarazo adolescente, acceso a anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Si bien, la fecundidad ha descendido sostenidamente en América Latina y el Caribe, en el caso específico de la fecundidad temprana se encuentra sobre el promedio de las tasas de fecundidad regional, superadas solamente por África (CEPAL, 2008).

Esto es especialmente problemático en las áreas rurales, donde existen mayores tasas de embarazo adolescente (15 a 19 años), que en las áreas urbanas (Díaz y Fernández, 2017). En esta línea, la salud sexual y reproductiva se transforma en un tema de relevancia, donde la pobreza, el fracaso escolar y las escasas expectativas puestas en el sistema educacional, además de la ausencia de otros proyectos de

vida, terminan en la mayoría de los casos reproduciendo la pobreza intergeneracional.

América Latina (cuatro países): tasa global de fecundidad por área geográfica y pertenencia étnica, 2010



Fuente: CEPAL, 2008.

Estos datos son un ejemplo de cómo el género como categoría de análisis se intersecciona con otras como el territorio, la pertenencia a un grupo étnico y la edad, lo que genera incluso una triple discriminación.

Si bien en las últimas décadas las mujeres se han ido empoderando sobre su vida sexual y reproductiva, numerosos estudios muestran que existe una relación entre los factores estructurales y la fecundidad, donde los hogares (rurales o urbanos) de mujeres pobres marginales poseen en promedio un mayor número de hijas e hijos. En el caso de los pueblos indígenas, concentrados mayormente en zonas rurales, se observan tasas de fecundidad más altas (CEPAL, 2011).

Como ya hemos mencionado, en muchos contextos rurales y aun urbanos, sigue existiendo una representación dominante sobre las supuestas facultades sexuales de los hombres, vinculada a las construcciones de género, donde el hombre es percibido como gestor de su vida sexual, con varias parejas antes de llegar a una unión formal. La posición de las mujeres ante la sexualidad continúa pensándose en términos del ideal de fidelidad al hombre y la reserva de la manifestación de sus deseos.

Asimismo, los grados de cobertura en salud para las y los jóvenes rurales e indígenas varían según los países dependiendo de los tipos de regímenes existentes. Dentro de la salud sexual y reproductiva, una tendencia clara es una

mayor tasa de embarazo de las mujeres jóvenes rurales, respecto a sus contrapartes urbanas (Díaz y Fernández, 2017). Así pues, el acceso a la SSR en las y los jóvenes de zonas rurales e indígenas está limitado por diversas razones sociales, culturales, políticas y económicas.

Las normas y las tradiciones de la comunidad ejercen una enorme influencia en la salud de las y los adolescentes, estas pueden fomentar una evolución en favor de la sociedad y, de hecho, en algunos lugares así ocurre. Sin embargo, en muchos otros lugares, las normas y las tradiciones son un obstáculo, en lugar de una ayuda, especialmente en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Para Rosales y Mino, éstas son algunos de los principales factores que limita el ejercicio pleno la salud sexual y reproductiva de las juventudes indígenas:

- 1) Existen pocas políticas públicas en materia de salud y educación que contemplen las particularidades culturales de las y los jóvenes en sus diferentes contextos.
- 2) Los recursos económicos destinados a mejorar las condiciones sociales de este grupo poblacional son limitados y los que existen corresponden a intereses con fines electorales o de carácter asistencialista que no generan mecanismos de transformación social
- 3) Los usos y costumbres en algunas de las poblaciones indígenas pueden no favorecer el ejercicio de los derechos sexuales, sobre todo en las mujeres jóvenes debido a la desigualdad de género.
- 4) Hay gobiernos locales, estatales y federales que guían sus políticas y acciones bajo creencias personales, las cuales pueden ser conservadoras y contrarias al ejercicio de derechos, tal es el caso de la serie de legislaciones en 18 estados de la república mexicana que defienden la vida desde el momento de la concepción, criminalizando de esta forma a las mujeres que se practican un aborto.
- 5) Finalmente, existen pocos espacios de participación ciudadana dirigidas a jóvenes que les permita incidir en la construcción y desarrollo social de sus comunidades (Rosales y Mino, 2011).

Garantizar la SSR en adolescentes indígenas debe ser un compromiso del Estado, quien tiene la obligación de identificar la diversidad de contextos socioculturales en los que es necesario respetar las distintas expresiones étnicas y a la vez promover una cultura de igualdad, no discriminación, una vida libre de violencia, la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de embarazos que pongan en riesgo la salud y el proyecto de vida de las y los adolescentes. En este sentido, se requiere educar para la igualdad entre mujeres y hombres y promover el conocimiento, respeto y ejercicio de los derechos sexuales.

### **3. EMBARAZO ADOLESCENTE**

#### **3.1 ¿QUÉ ES EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?**

El embarazo en adolescentes constituye un problema público que impacta de manera directa en la salud, la educación y el desarrollo económico de las y los adolescentes, así mismo tiene repercusiones en el acceso a oportunidades de desarrollo y en muchas ocasiones obstaculiza su proyecto de vida disminuyendo las expectativas hacia el futuro.

Asimismo, tiene un efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes. Obstaculiza su desarrollo psicosocial, se asocia con resultados deficientes en materia de salud tanto para ellas como para sus hijas e hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud. Debido a su vinculación con la pobreza, la exclusión social, la violencia sexual y de género y el matrimonio o unión temprana, el embarazo en la adolescencia afecta de manera desproporcionada a las adolescentes que ya están en situaciones de vulnerabilidad, y se ve agravado por la falta de acceso a una educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y reproductiva, como los anticonceptivos modernos.

De acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México es el país miembro con más adolescentes embarazadas: en 2018, por cada 1,000 mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, se dieron 77 embarazos.

Aunado a lo anterior, la Encuesta Nacional de Juventud de 2010, realizada por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), reportó que jóvenes con vida sexual activa, en su primera relación sexual el 53.2 % usaron algún método anticonceptivo, 60.19 % de los hombres y 46.45 % de las mujeres. En su última relación sexual, 57.4%; 63.57 % de hombres, frente a 51.42 % de las mujeres. Estos datos muestran que el uso de anticonceptivos es insuficiente y que implica importantes riesgos de embarazo y de ITS

En este sentido el Estudio sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde las Masculinidades realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública en 2015, da cuenta de manera cualitativa que los hombres han recibido información necesaria para la prevención principalmente desde la secundaria; sin embargo, es frecuente encontrar lagunas de información sobre métodos anticonceptivos.

Asimismo, la decisión de los hombres respecto a tomar medidas de protección no depende tanto de conocer información sobre los métodos ni del acceso a los mismos, sino de la percepción del riesgo, es decir, del reconocimiento de las posibles consecuencias que implica. El estudio muestra que los hombres experimentan menor percepción de riesgos en cuanto a embarazos que respecto a infecciones de transmisión sexual; esto se debe a que les parece menos definitivo, “asumen que las mujeres tienen el control del riesgo, y consideran que, en caso necesario, contarán con un margen de tiempo para interrumpir el embarazo. Es muy difícil pensar que los hombres decidan protegerse del embarazo no deseado si no lo reconocen como un verdadero riesgo” (INSP,2015: 181).

El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes depende de factores de orden social como la “presión que resulta de las expectativas sociales sobre el desempeño sexual durante su iniciación sexual, la confianza que se tenga en la pareja y la sensación de urgencia que resulta del deseo de relaciones sexuales; además, la presencia del alcohol u otras sustancias que alteran el comportamiento también dificulta la prevención” (INSP, 2015:93).

Lo anterior refleja que el embarazo en adolescentes es una realidad que se requiere transformar en la sociedad con una adecuada y sostenida insistencia en el tema de posponer la decisión de la reproducción, la responsabilidad en el embarazo y el cuidado en el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, sigue siendo una realidad en aumento y altamente preocupante.

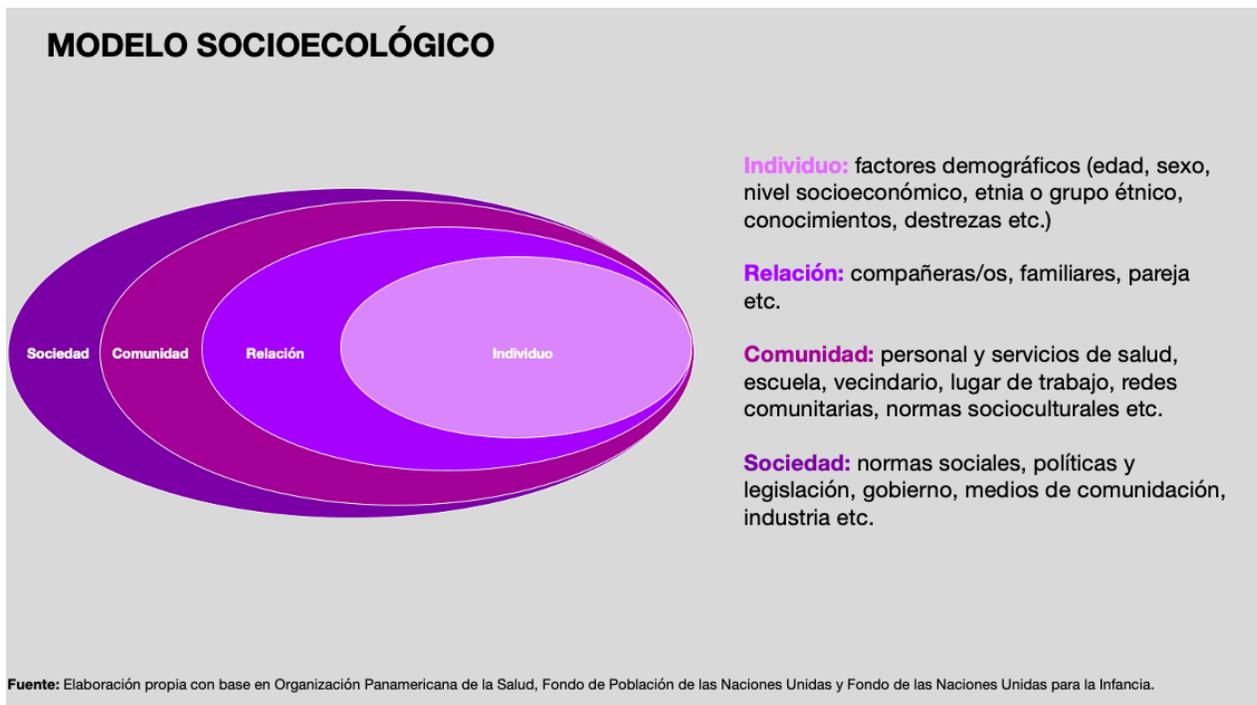
Por lo tanto, en vez de suponer cuáles son las necesidades de las y los adolescentes en términos de su salud sexual y reproductiva, debemos acercarnos más al contexto, específicamente a sus vidas concretas; a sus creencias, actitudes y valores; a sus interacciones sociales; a sus oportunidades y aspiraciones, pues solo a partir de su propia voz podremos entender sus necesidades y, a partir de ello incidir y proponer en torno a qué tipo de acciones pueden y deben tomarse con el fin de mejorar su salud sexual y reproductiva y por ende contribuir a la disminución del embarazo adolescente.

### **3.2 FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE.**

Existen diversos factores que pueden asociarse para favorecer el embarazo adolescente, desde los individuales relacionados con el poco acceso a la educación

sexual integral, violencia en el noviazgo, no acceso a los métodos anticonceptivos, hasta estructurales tales como la pobreza, la exclusión y la desigualdad.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, realizó un estudio publicado en 2018 sobre los factores asociados al embarazo en adolescentes, utilizando un modelo socioecológico, establecieron los factores determinantes de este fenómeno específicamente en la región de América Latina y el Caribe.



Este esquema, representa de manera gráfica los múltiples factores interrelacionados que influyen en las conductas con respecto a la salud y operan a nivel del individuo, la relación, la comunidad y la sociedad. En el siguiente recuadro se presentan de forma resumida los diversos factores determinantes.

## FACTORES DETERMINANTES DE ACUERDO CON EL MODELO SOCIOECOLÓGICO

<p><b>Individuo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubertad y neurodesarrollo durante la adolescencia y control limitado de los impulsos</li> <li>• Falta de conocimientos sobre sexualidad y reproducción</li> <li>• Iniciación sexual precoz o forzada</li> <li>• Unión precoz o forzada</li> <li>• Uso irregular de anticonceptivos</li> <li>• Ideas erróneas sobre los anticonceptivos</li> <li>• Perspectiva de futuro y percepción de sí misma</li> </ul>	<p><b>Relación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores y expectativas familiares, compañeras(os), profesoras(es) etc. en cuanto a la sexualidad, embarazo, violencia etc.</li> <li>• Presión de otras personas para tener pronto relaciones sexuales</li> <li>• Presión de la pareja para tener pronto relaciones sexuales</li> <li>• Bajo nivel de conexión con personas adultas en casa, escuela o comunidad</li> <li>• Escaso apoyo familiar y escasa transferencia de recursos y habilidades para afrontar dificultades</li> <li>• Tolerancia o práctica de la violencia sexual</li> </ul>
<p><b>Comunidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de acceso a educación sexual integral en cada, escuela y/o comunidad</li> <li>• Falta de acceso a servicios de salud y anticonceptivos asequibles</li> <li>• Falta de capital social y activos comunitarios de apoyo</li> <li>• Falta de normas y valores culturales y de género de apoyo y empoderamiento</li> </ul>	<p><b>Sociedad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas, leyes y normas sociales que no reconocen la sexualidad de las y los adolescentes ni su necesidad de educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva, como los anticonceptivos</li> <li>• Escasez de oportunidades educativas y laborales para las y los adolescentes</li> <li>• Normas y valores que favorecen las desigualdades de género</li> <li>• Tolerancia y aceptación a la violencia de género</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia con base en Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018.

El elevado número de embarazos en niñas y adolescentes no debe asociarse solo con el inicio temprano de la vida sexual o falta de información sobre uso y acceso a métodos anticonceptivos. Es necesario también considerar las pocas oportunidades que tienen las personas jóvenes para concretar un proyecto de vida, así como la diversidad de condiciones que viven, incluyendo los altos índices de violencia sexual que enfrentan las niñas y adolescentes. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Dinámica en los Hogares (ENDIREH) 2016, realizada por INEGI, 10.09% de las mujeres que reportaron haber tenido un embarazo adolescente sufrieron algún tipo de violencia sexual. La misma encuesta revela que 80.31% de las mujeres que fueron víctimas de violación en su infancia y reportaron un embarazo adolescente fueron atacadas por familiares; mientras 50.23% lo fueron por vecinos o conocidos.

El factor de la violencia sexual está presente sobre todo en embarazos de niñas menores de 15 años, al respecto, Meneses y Ramírez señalan que:

“[...] la fecundidad en niñas y adolescentes menores de 15 años tiene su origen en diversos factores sociales y económicos que se entrelazan de forma compleja. Entre ellos se puede citar la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales sin protección, la creciente carga sexual a la que están permanentemente expuestos(as) los(as) niños(as) y adolescentes a través de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación integral en sexualidad y la falta de políticas públicas dirigidas a este grupo de la población” (Meneses y Ramírez, 2018:39).

Estas menores de edad se encuentran en un estado de fragilidad, debido a que por su corta edad aún no cuentan con la madurez intelectual ni emocional, ni las capacidades para tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, ya que por lo general carecen de información sobre estos temas, lo que limita su capacidad para disponer de métodos anticonceptivos y usarlos de manera efectiva. Además, tampoco poseen la autonomía suficiente para decidir libremente sobre el número y frecuencia de las relaciones sexuales, ni de los(as) hijos(as) que desean tener, ni el momento más adecuado para ello, lo que las hace más vulnerables a sufrir abusos sexuales

En este sentido, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) el número de nacimientos en niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años advierte una tendencia creciente, en 1991 se estimaron 6,086 nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años, para el año 2000 esta cifra aumentó a 8,591 y entre 2003 y 2009 se estimó que los nacimientos pasaron de 7,277 a 9,422, lo que constituye un incremento del 29.7% en esos seis años.

En cuanto a la edad del padre de las hijas e hijos de madres menores de 15 años, para 2016, la mayoría de ellas declara que el padre de su hija(o) es mayor que ella, siendo de 15 a 19 años el rango de edad más frecuente (40.1%), seguida por la de 20 a 24 años (22.7%), 25 a 29 años (4.9%) y 30 años o más el 3.5%, estas cifras revelan que en la mayoría de los casos hay de 1 a 10 años de diferencia entre ellas y el padre, por lo tanto se infiere que la presión de la pareja por mantener relaciones sexuales o incluso la violencia sexual es un factor determinante para este grupo de edad específico.

Estos datos muestran cómo se vulneran los derechos de las niñas y las adolescentes. Para el caso de las niñas, se trata en muchas ocasiones de embarazos forzados, que, de acuerdo con los estándares de derechos humanos y la normatividad aplicable, deberían considerarse como violación.

En el ámbito de las parejas, las prácticas desprotegidas suelen utilizarse como mensaje de confianza y como muestra de una transición a una relación estable, esto

refleja el hecho de que ven el condón como método de prevención de infecciones y no de embarazo, otro factor que obstaculiza la prevención es el sentido de urgencia de relaciones sexuales el cual está estrechamente vinculado con la costumbre de los hombres de depositar en las mujeres la responsabilidad de la prevención de un embarazo no deseado.

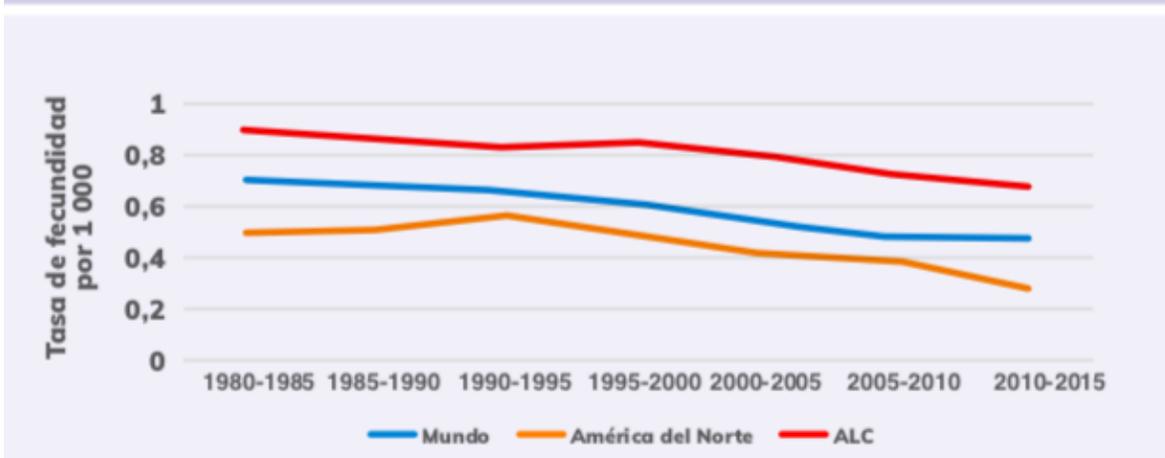
El reconocimiento de las causas de un embarazo temprano es esencial para el desarrollo de estrategias que permitan eliminar las desigualdades de género y la discriminación en contra de las mujeres, adolescentes y niñas.

### 3.3 LA SITUACIÓN EN AMÉRICA LÁTINA Y MÉXICO

Aunque la tasa de fecundidad total (número de hijas/os por mujer en edad reproductiva) ha ido disminuyendo en América Latina y el Caribe a lo largo de los treinta últimos años, la tasa de fecundidad en adolescentes solo ha disminuido ligeramente durante ese período y sigue siendo la segunda más alta del mundo, solo superada por la de África subsahariana, con una tasa de 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015, frente a un tasa mundial de 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes en ese grupo etario.

Fuente: CEPAL, 2015

**FIGURA 1. Evolución temporal de la tasa de fecundidad en adolescentes (15-19 años) en el mundo, América del Norte (Estados Unidos y Canadá) y ALC, 1980-2015**



De acuerdo con la CEPAL, en los países de la región, la probabilidad de empezar a concebir hijos es hasta cuatro veces mayor en las adolescentes que no han recibido educación o han recibido solo educación primaria.

Concretamente, en América Latina, las adolescentes menores de 16 años tienen un riesgo de muerte materna cuatro veces más elevado que las mujeres veinteañeras.

Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Dentro de las complicaciones más comunes entre las jóvenes están las hemorragias, infecciones y ruptura prematura de membranas, el bajo peso durante la gestación, la prematuridad, la mortalidad fetal tardía y la malnutrición. Por lo anterior, la atención para este grupo de la población requiere de especial atención y cuidado por parte del personal de salud.

Al igual que en el promedio regional, en México las mayores tasas de fecundidad adolescente se observan entre las niñas y adolescentes más pobres, sin escolaridad, en comunidades indígenas, rurales, en uniones tempranas (forzadas o no), o bien, en zonas urbanas de alta marginación. El común denominador de estas situaciones suele ser la falta de perspectivas de mejora en el futuro. Los programas de desarrollo juvenil buscan ampliar las opciones educativas y laborales, y empoderar a estas adolescentes.

Derivado de lo anterior, el Programa Nacional de Población 2019-2024 (PNP) plantea “ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres” (PNP, 2019:87) en el que se considera a la salud como un factor indispensable para el desarrollo óptimo y a la salud sexual y reproductiva como un componente fundamental del bienestar y libertad de las personas.

Sin embargo a pesar de los esfuerzos gubernamentales para mejorar la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes en México, los resultados no han sido del todo favorables, dentro de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), el país ocupa el primer lugar en embarazo infantil y adolescente, por ende es necesario general políticas públicas que actúen en favor de reducir la cifra de embarazos en adolescentes; con pleno respeto a sus derechos humanos y particularmente a sus derechos sexuales y reproductivos.

## **4. POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

### **4.1 ANTECEDENTES**

La consideración de las y los adolescentes como sujetos de derechos reproductivos, fue afianzada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y reafirmado en las Conferencias Internacionales de

Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social), en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y también considerado en la Cumbre del Milenio del año 2005, al sostener que la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En este sentido, las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos deben formularse desde un enfoque en donde niños, niñas y adolescentes sean personas titulares de derechos y obligaciones, al igual que las personas adultas, en ningún momento se les puede considerar como objetos pasivos de protección del Estado y de la madre o el padre.

De acuerdo con Alejandro Morlachetti

“[...] existe hoy una conciencia cada vez mayor acerca de la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para la adolescencia y juventud, y en general, en la región ha habido una mejora de la calidad de las políticas, programas y normas sobre salud sexual y reproductiva, basada en la concepción de los derechos humanos, en la equidad social y de género, y en el empoderamiento de las mujeres” (Morlachetti, 2006:4)

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), permitió debatir el tema de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano y estableció un nuevo paradigma en lo que respecta al debate de población y desarrollo superando de los programas de planificación limitados estrictamente a la familia, y situando a las mujeres en el centro de un planteamiento integral de la reproducción, reconociendo que los derechos humanos tienen un papel esencial que desempeñar en relación con la salud sexual y reproductiva. Este nuevo planteamiento se confirmó al año siguiente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing.

Si bien es cierto que en un inicio las políticas públicas en la materia en México estaban enfocadas al control de la natalidad y a la reducción de los índices de fecundidad como una manera de controlar el crecimiento demográfico de la población, este enfoque debe ser rebasado, siendo necesario sustituirlo por un enfoque integral de salud reproductiva, educación sexual, igualdad de género y derechos humanos.

## **4.2 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES**

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los Derechos Humanos, de acuerdo con Rosales y Mino, estos comprenden lo siguiente:

“Los derechos reproductivos se refieren a la capacidad de tomar decisiones libres e informadas acerca del ejercicio de la sexualidad, la fecundidad, la anticoncepción, el embarazo (y la posibilidad de interrumpirlo cuando no es deseado), el cuidado de las hijas e hijos, así como a la salud corporal. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de las hijas e hijos. Los derechos sexuales se refieren a la autodeterminación de cada persona para tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su sexualidad y a ejercerla sin coacción, violencia y discriminación, a contar con los medios necesarios para prevenir cualquier riesgo a su salud sexual, como las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH” (Rosales y Mino, 2012:21)

México cuenta con la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, avalada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, fue publicada en 2016 y contempla catorce derechos:

1. **A decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad:** este derecho hace referencia al ejercicio de una sexualidad libre, autónoma e informada, sin injerencias arbitrarias por parte de terceros; por ello, el Estado debe propiciar ambientes que garanticen el respeto a la autodeterminación de adolescentes y jóvenes para decidir en libertad.
2. **A ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad:** vivir cualquier experiencia, expresión sexual, erótica o de género queelijamos, siempre que sea con pleno respeto a los derechos de las personas involucradas y acorde con nuestras facultades en evolución, como práctica de una vida emocional y sexual plena, protegida y placentera.
3. **A manifestar públicamente nuestros afectos:** ejercer nuestra libertad individual de expresión, manifestación, reunión, identidad sexual, de género y cultural sin prejuicios, discriminación ni violencia.
4. **A decidir libremente con quién o quiénes relacionarnos afectiva, erótica y socialmente:** decidir y ejercer nuestras prácticas sexuales, elegir las diversas formas de relacionarnos, elegir con quién compartir nuestra vida, sexualidad, emociones, deseos, placeres y/o afectos, de manera libre y autónoma.
5. **A que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal:** en todos los ámbitos de nuestra vida, incluyendo el sexual, sin importar la edad, con énfasis en adolescentes.
6. **A la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia:** a que no se nos someta a ningún tipo de tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

7. **A decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva:** si deseamos o no tener hijas(os), cuántas(os), cada cuándo y con quién, sin que nuestra orientación sexual, estado de salud, identidad de género, edad, estado civil o cualquier otra condición o característica personal sea un impedimento para ello, teniendo en cuenta la evolución de nuestras facultades, así como nuestras necesidades.
8. **A la igualdad:** vivir libres de prejuicios y estereotipos de género que limiten nuestras capacidades, prácticas y ejercicio pleno de los derechos.
9. **A vivir libres de discriminación:** tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades sexuales y culturales, y diferentes formas de vivir y ejercer la sexualidad, sin que se nos discrimine por nuestra edad, el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, las discapacidades, la condición social, económica, de salud (incluyendo embarazo, ITS o VIH) o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo. Cualquier acto discriminatorio atenta contra nuestra dignidad humana.
10. **A la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad:** para tomar decisiones libres sobre nuestra vida.
11. **A la educación integral en sexualidad:** que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.
12. **A los servicios de salud sexual y reproductiva:** que sean amigables para adolescentes y jóvenes, confidenciales, de calidad, gratuitos, oportunos y con pertinencia cultural.
13. **A la identidad sexual:** a construir, decidir y expresar nuestra identidad de género, orientación sexual e identidad política.
14. **A la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción:** en su diseño, implementación, evaluación y seguimiento

#### **4.3 EL ENFOQUE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO POLÍTICA DE ESTADO EN MÉXICO**

La forma tradicional de abordar el problema, así como las políticas y las acciones llevadas a cabo parten de una visión muy estrecha del concepto de la salud sexual

y reproductiva (SSR), generalmente abordada únicamente desde la perspectiva de la salud.

Según Fátima Juárez y Cecilia Gayet:

“es necesario, pues, observar la sexualidad desde una perspectiva más amplia, que permita abarcar los aspectos relevantes de la salud sexual de los jóvenes, las distintas dimensiones involucradas, identificar las contradicciones y tensiones de las diferentes esferas (las políticas y lo individual, lo macro y lo micro), así como las posiciones, contradicciones y tensiones de los distintos actores involucrados: los diseñadores de políticas de salud sexual de los jóvenes, los que implementan las políticas (médicos-maestros) y los jóvenes mismos” (Juárez y Gayet, 2005:178).

Como se ha dicho, en un primer momento las políticas de población, estuvieron dirigidas a lograr un descenso de la fecundidad, surgieron a mediados de la década de 1970, ante la preocupación por el acelerado ritmo de crecimiento de la población, y sus efectos sobre el desarrollo económico y social del país.

El origen del enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos surge a partir de las reivindicaciones del movimiento feminista que, en los años 70, formula el concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres como el derecho a ejercer el control sobre su cuerpo regulando su sexualidad y capacidad reproductiva sin imposiciones, coerciones o violencia por parte de los hombres, así como la exigencia de que éstos asuman su responsabilidad por el ejercicio de su sexualidad.

Como consecuencias positivas de la adopción del enfoque, cabe destacar la desvinculación real y simbólica de los ámbitos de la sexualidad y de la reproducción, así como la desvinculación de la sexualidad y la reproducción del ámbito de la moral y la religión.

Al mismo tiempo, al elevarlos a la categoría de derechos, este enfoque permite situar estos dos ámbitos esenciales de la vida humana en la esfera pública y exigir el derecho universal, generando una desvinculación de los discursos sobre el control de población de las demandas relacionadas con la reproducción que, en cambio, pasan a vincularse a discursos de desarrollo humano.

Un concepto fundamental que surge gracias a la adopción del enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos es que la consideración del sujeto de estos derechos, mujeres o personas da cuenta de una tensión en la formulación de un conjunto de derechos nuevos que se derivan de las reivindicaciones feministas en el campo de la sexualidad y la fecundidad.

En el caso de México fue en 1974, con una reforma constitucional le dio el derecho a todos los mexicanos y mexicanas a su decisión libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos. De esta manera, México se convirtió en el segundo país en el mundo y el primero en América Latina en consagrar este derecho en su carta magna. Ese mismo año se crea el Consejo Nacional de Población y se promulga una nueva Ley General de Población.

En este sentido, “las acciones operativas de planificación familiar para todo el país se consolidaron en 1977, primero en áreas urbanas, para luego expandirse hacia áreas rurales. Desde esas fechas, las instituciones del sector público pusieron a disposición de la población métodos anticonceptivos modernos, sin costo alguno” (Juárez y Gayet, 2005:198).

Por otro lado, en la década de 1980 comenzaron acciones y estrategias encaminadas a brindar información a la población adolescente en general. Se proporcionaba anticonceptivos a las y los adolescentes de manera gratuita, con el requisito de que se identificaran. El servicio era confidencial, y no era necesaria la autorización de los padres.

En cuanto a la educación sexual en las escuelas:

“[...]fue hasta mediados de la década de 1990 un tema tabú, y aunque hay antecedentes desde la década de 1970, la orientación era fisiológica y anatómica, dentro del área de biología. En 1993 se inició un proceso de reforma para incorporar contenidos de educación sexual tanto en la educación primaria como en la secundaria, desde un enfoque de derechos humanos” (Juárez y Gayet, 2005:203).

Actualmente no solo las instituciones gubernamentales implementan estas políticas sobre todo desde las áreas de salud y educación, un gran número de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) se dedican a desarrollar programas y proyectos sobre el tema.

“En México, una gran variedad de organizaciones no gubernamentales se dedica a temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Una primera división puede establecerse entre aquellas organizaciones dedicadas exclusivamente a la población adolescente (como Cora), de aquellas que tenían programas de planificación familiar o prevención del SIDA para la población en general, pero que incorporaron dentro de la organización algunos programas específicos para adolescentes (como Mexfam). En cuanto al tipo de acciones que desarrollan, algunas brindan servicios médicos y educativos (Mexfam, Cora), y otras se han especializado en información, educación y capacitación (AMES, Imifap, Ave de México, SexUnam). Algunas organizaciones no tienen programas

específicos para adolescentes, pero el tipo de acciones que desarrollan incluyen a los jóvenes (Colectivo Sol). Otras organizaciones se han especializado en la defensa de derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, aunque no específicamente de los adolescentes (GIRE, y varias organizaciones vinculadas a prevención de VIH/SIDA)” (Juárez y Gayet, 2005:207).

Aunque la mayoría de los esfuerzos en materia de políticas públicas sobre SSR se han centrado en la calidad y acceso a servicios de salud, es necesario abrir la discusión hacia nuevas perspectivas de análisis en la materia, por ejemplo resaltando la dimensión social y no solo la biológica, así como incorporar otros enfoques como la interseccionalidad e interculturalidad, teniendo siempre presente que las y los adolescentes son sujetos de derechos que deben ser ejercidos de manera informada y con responsabilidad.

#### **4.4 LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENAPEA)**

El 23 de enero de 2015, el entonces presidente de la República, Enrique Peña Nieto, anunció el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) que planteaba como objetivos principales disminuir los embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años en 50% y erradicar los embarazos en niñas menores de 15 años para 2030.

Para ello, la Estrategia propone cinco objetivos específicos, 19 líneas de acción y 91 actividades, cuya implementación está a cargo de un Grupo Institucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Uno de los aspectos más importantes de la Estrategia es que el Estado reconoce que este fenómeno amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y su desarrollo como personas, al mismo tiempo que reconoce la violencia sexual como una causa de embarazos tempranos.

A continuación, se muestra el marco conceptual y operativo que conforma la ENAPEA.

#### **Marco conceptual y operativo de la ENAPEA**

Objetivo general de la estrategia: Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos		
Intervenciones clínicas eficaces	Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes	Ejes rectores
Acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración incluyendo los ARAP	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 con el varón en el ejercicio de la sexualidad	Interseccionalidad Ciudadanía y Derechos Sexuales y Reproductivos Perspectiva de Género Curso de vida y proyecto de vida Corresponsabilidad Participación juvenil Investigación y evidencia científica Evaluación y rendición de cuentas
Educación integral en sexualidad	Garantizar el derecho de las niñas, niños y población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada	
Mejorar el contexto para incentivar decisiones saludables: marco jurídico, información, educación y comunicación para la población en general y para madres y padres de familia, factores psicosociales, normas sociales etc.	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	
Incidir en los factores socioeconómicos: mejorar los logros académicos, promover el desarrollo adolescente y juvenil positivo, reducir la pobreza y disminuir las disparidades sociales	Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México	
<b>NIVELES ECOLÓGICOS DE LA ENAPEA</b>		

Así

mismo es importante mencionar que en términos presupuestales, la ENAPEA no se menciona en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, sin embargo, si hay un presupuesto destinado explícitamente a la salud materna y la salud sexual y reproductiva considerado en dos anexos, en el anexo 13 sobre las erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres, específicamente en el ramo 12 sobre salud en donde se consideran 2,026,829,971 pesos y en el anexo 18 sobre los recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes, específicamente en el ramo 12 salud en donde se consideran recursos por 535,168,244 pesos.

#### 4.5 FONDO PARA EL BIENESTAR Y EL AVANCE DE LAS MUJERES (FOBAM)

Adicional a la ENAPEA, a nivel nacional existe el Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres (FOBAM), que es un programa federal emitido por el Instituto

Nacional de las Mujeres (Inmujeres) para las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) con la finalidad de realizar acciones diversas con perspectiva de género, enfoque de derechos humanos, análisis de transversalidad, interseccionalidad e interculturalidad. Lo anterior con intención de contribuir a la erradicación del embarazo infantil y a la disminución del embarazo adolescente mediante acciones de prevención y atención alineadas con el ENEPEA.

Este fondo busca transversalizar en los 32 Grupos Estatales la perspectiva de género en las políticas de primer contacto con la población.

Tanto para el año 2020 como para el 2021 al FOBAM se le otorgo un presupuesto de \$88,093,732.00 (ochenta y ocho millones noventa y tres mil setecientos treinta y dos pesos).

En el caso del Estado de México específicamente, únicamente se concurso por el recurso en 2020, teniendo un donativo de \$2,472,800.00 (dos millones, cuatrocientos setenta y dos mil ochocientos pesos).

## **CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN**

### **5. OBJETIVOS Y MARCO METODOLÓGICO**

#### **5.1 Objetivo general del diagnóstico**

Elaborar un diagnóstico sobre la situación actual del embarazo en adolescentes indígenas y rurales en el municipio de San José del Rincón, a partir de una revisión a las acciones implementadas tanto en instituciones estatales como locales y la recuperación de experiencias de mujeres adolescentes, con la finalidad de proponer una estrategia que contribuya a la prevención del embarazo en adolescentes desde el enfoque de derechos sexuales y reproductivos.

#### **5.2 Objetivos Específicos**

- Realizar una revisión documental del marco normativo a fin de reconocer la responsabilidad de las instituciones públicas en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes.
- Analizar las acciones implementadas con base en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), realizadas por el gobierno del Estado de México y el Ayuntamiento de San José del Rincón, dirigidas a mujeres adolescentes indígenas y/o rurales.
- Indagar sobre la experiencia del personal del servicio público a nivel estatal y municipal en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes en distintos sectores.
- Recuperar experiencias de vida de las adolescentes madres y/o embarazadas, a fin de conocer el impacto que han tenido las acciones institucionales en el municipio.

### **5.3 Metodología**

El diagnóstico se encuentra estructurado en dos fases, la primera conformada por un diagnóstico institucional tanto a nivel estatal como municipal y la segunda construida en el territorio, a partir de recuperar experiencias de vida de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años, habitantes de las diversas localidades de San José del Rincón, que se encuentran embarazadas o son madres.

En cuanto a la metodología utilizada, de acuerdo con Vela:

“En las ciencias sociales con frecuencia los métodos de investigación suelen dividirse en dos grandes grupos: los cuantitativos y los cualitativos. Los primeros se definen por su carácter numérico y por dar prioridad al análisis de la distribución, repetición, generalización o predicción de los hechos sociales. Los segundos ponen énfasis en la visión de los actores y el análisis contextual en el que esta de desarrolla, centrándose en el significado de las relaciones sociales” (Vela, 2001: 63)

En este sentido, el enfoque metodológico utilizado para los fines de este diagnóstico es complementario, en la parte cualitativa se recurrió principalmente a tres técnicas de recolección de información: entrevistas semiestructuradas, aplicación de cuestionarios y grupos focales, adicional a esto, se realizó una revisión documental del marco normativo en materia de derechos sexuales y reproductivos, así como de prevención y atención del embarazo en adolescentes, en diferentes escalas de actuación.

En cuanto a las entrevistas, es importante mencionar que desde los estudios desde las ciencias sociales, aplicar esta técnica implica lo siguiente:

“El investigador antes de la entrevista prepara un guion temático sobre lo que quiere que se hable con el informante, las preguntas que se realizan son abiertas, el

informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guion inicial pensado por el investigador cuando se atisban temas emergentes que es preciso explorar, el investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural” (Denzin y Lincoln, 2005: 34)

Es importante mencionar que existen diferentes tipos de entrevistas, entre ellas destacan la entrevista etnográfica, entrevista en profundidad, entrevistas estructuradas, semiestructuradas, enfocadas etcétera.

Para el cumplimiento de los objetivos del diagnóstico institucional se optó por la entrevista semiestructurada debido a la temática y la población objetivo, al respecto Vela afirma que:

“Las entrevistas semiestructuradas funcionan adecuadamente en aquellas investigaciones que se interesan por interrogar administradores, burócratas o miembros de la élite de alguna comunidad, personas que tienen poco tiempo o que están acostumbradas a usar eficientemente su tiempo [...] en la entrevista semiestructurada, el entrevistador mantiene la conversación” (Vela, 2001: 76)

En el caso de las adolescentes, además de las entrevistas se recurrió a la técnica de grupo focal, en el cual participaron hombres y mujeres de entre 15 y 19 años de distintas localidades del municipio, de acuerdo con Varela: “la técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (Varela, 2013:56).

Por último, se aplicaron 16 cuestionarios a mujeres adolescentes embarazadas o madres, en cual se realizaron 20 preguntas cerradas relacionadas con acceso a servicios de salud, condición de hablante de lengua indígena (mazahua), violencia sexual, derechos sexuales y reproductivos y conocimiento y uso de métodos anticonceptivos cuyos resultados se presentan en el siguiente apartado.

En resumen, se decidió optar por tres técnicas distintas para la recolección de la información para complementar el análisis que se propuso alcanzar en los objetivos tanto general como particulares del diagnóstico, al respecto Varela afirma que:

“Las entrevistas son más adecuadas para analizar ideas en las biografías personales y los grupos focales están más indicados para examinar cómo se desarrollan y operan las ideas en un determinado contexto cultural. Los cuestionarios son más apropiados para obtener información cuantitativa y estudiar la opinión que asume un grupo de personas, en tanto que el grupo focal explora cómo se construyen estas opiniones” (Varela, 2013:65)

Por su parte, para el análisis cuantitativo, la información se obtuvo de fuentes primarias de información tales como el Censo de Población y Vivienda 2020 elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), así como de registros administrativos obtenidos a partir de solicitudes de información pública, a partir de estos datos se construyeron gráficas, cuadros y tablas que sirven de apoyo para la sistematización y presentación de la información numérica.

A continuación, se describen las fases de elaboración del presente diagnóstico.

### **5.3.1 Fase 1: Diagnóstico institucional**

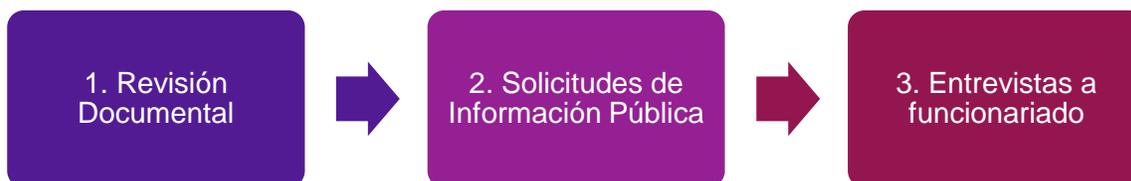
La obtención de los datos para la construcción del diagnóstico institucional se realizó en tres momentos distintos a través de un rastreo de información a nivel estatal y municipal, la cual se obtuvo de distintas fuentes, en primer lugar, se realizó una revisión documental de distintos instrumentos entre los que se encuentran el *Reglamento para el funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA)*, así como sus informes ejecutivos de los años 2019 y 2020. Por otro lado, se realizó una revisión de los principales instrumentos normativos tanto a nivel internacional, nacional, estatal a municipal en materia de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y protección de las y los adolescentes.

En un segundo momento se realizaron solicitudes de acceso a información pública al Instituto Materno Infantil del Estado de México (Anexo 1), al Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México (Anexo 2), al Consejo Estatal de Población (COESPO) a través de la Secretaría General de Gobierno (Anexo 3), al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) (Anexo 4,) así como al Ayuntamiento de San José del Rincón (Anexo 5). La información obtenida se analiza a profundidad más adelante.

Por último, en un tercer momento se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas a funcionariado estatal por medio de la plataforma virtual zoom, con una duración aproximada de una hora cada una, por su parte a nivel local se realizaron dos entrevistas presenciales a las titulares de las áreas encargadas de implementar acciones en materia de prevención y atención de embarazo en adolescentes, la recolección de la información se llevó a cabo de febrero a mayo de 2021.

El siguiente esquema representa de manera gráfica el proceso para la elaboración del diagnóstico institucional.

## PROCESO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL



Fuente: Elaboración propia

### 5.3.2 Fase 2: Acercamiento en campo con las adolescentes.

En la segunda fase del diagnóstico se buscó generar acciones de coordinación con el Departamento de Protección de los Derechos a la Mujer del Ayuntamiento de San José del Rincón, a fin de localizar a algunas adolescentes que tuvieran disposición para ser entrevistadas y aportar información para el diagnóstico de este proyecto, sin embargo, derivado de factores externos tales como la pandemia por el COVID-19 y el proceso electoral en la entidad, no fue posible la participación del ayuntamiento, por lo que se tuvo que recurrir a otras personas para convocar a las adolescentes.

Se utilizó una muestra aleatoria simple, no proporcional cuyos criterios de selección fueron los siguientes:

1. Tener entre 15 y 19 años.
2. Estar en situación de embarazo o ser madre
3. Vivir en el municipio de San José del Rincón
4. Disposición e interés por participar en el proyecto.

## 6. REVISIÓN AL MARCO JURÍDICO

### 6.1 INTERNACIONAL

En el conjunto de instrumentos internacionales relacionados con los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos se encuentran importantes llamados y recordatorios para que los gobiernos, al formular sus políticas y programas, asuman su compromiso de respetar, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes, a continuación, se describen los principales:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Artículo 1º).

- **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**

“La CEDAW exhorta a los Estados Parte a garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad” Recomendación general sobre la salud de las mujeres (No. 24, 1999 Art. 12)

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**

“[...]los Estados Parte deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. La consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente”. (PIDESC Observación general No. 14 al Artículo 12, 2000)

- **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)**

“[...] Se planteó la necesidad de brindar información y servicios de salud para que las y los adolescentes fueran capaces de decidir responsablemente acerca de su vida sexual y reproductiva. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación”. Programa de Acción CIPD (1994) - Párrafo 7.41

- **Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (Consenso de Montevideo)**

[...]11. Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos; 12. Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual; 13. Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes; 14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos; 15. Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia, incluida la atención prenatal, del parto y posparto, el acceso a métodos anticonceptivos, a las acciones de protección y asistencia y a la justicia” Consenso de Montevideo, 2013 Apartado B. Derechos, Necesidades, Responsabilidades y Demandas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.

- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará**

“La Convención define a la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” Convención de Belém do Pará, 1995 Artículo 1

- **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)**

[...] En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (párrafo 94). Plataforma de Acción Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995

- **Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**

“La importancia de los derechos sexuales y reproductivos en términos de cumplimiento de los objetivos internacionales de desarrollo ha sido cada vez más admitida por la comunidad internacional. Por ejemplo, destaca la inclusión del acceso universal a la salud reproductiva como uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los derechos sexuales y reproductivos se reconocen no sólo como fines valiosos en sí mismos, sino que también como esenciales para el goce de otros derechos fundamentales y para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza”. Organización de las Naciones Unidas, 2013.

## **6.2 NACIONAL**

En la esfera nacional, todos los instrumentos jurídicos en materia de Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están regidos bajo tres principios: no discriminación, interés superior de la niñez y reconocimiento de sus capacidades evolutivas, de conformidad a sus intereses y necesidades. A continuación, se hace una breve reseña sobre el marco jurídico que garantiza el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos para las y los adolescentes:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas” Artículo 1º

“El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Artículo 4º

- **Ley General de Población**

“Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad”.  
Artículo 17

“La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes” Artículo 18

- **Ley General de Salud**

“Los servicios de planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad”. Artículo 67

- **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

“Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte”.  
Artículo 58 Frac. VIII

- **Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación**

“Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos.” Artículo 9 Fracción VI

- **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**

“La violencia sexual. - Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e

integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto” Artículo 6 Fracción V

- **Norma Oficial Mexicana NOM 047-SSA2-2015**

“Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables” Apartado 6. Atención integral para la salud del Grupo Etario, fracción 6.1.7 Salud sexual y reproductiva

### **6.3 ESTATAL**

- **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México**

“En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las leyes que de ésta emanen, por lo que gozarán de las garantías para su protección, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, orientación sexual e identidad de género, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. El Estado garantizará la vigencia del principio de igualdad, combatiendo toda clase de discriminación.” Artículo 5º.

- **Ley de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de México**

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable.” Artículo 31

“Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos de niñas y adolescentes enfocadas en el acceso a oportunidades, permanencia escolar y la creación de un programa de vida, así como garantizar la información sobre métodos anticonceptivos, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, fomentando la participación de quienes detentan la patria potestad, tutela, guarda y custodia para el desarrollo de una sexualidad responsable” Artículo 31 Fracción VII.

- **Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023**

#### **5.4. Objetivo: Reducción de embarazos adolescentes.**

##### **5.4.1. Estrategia: Programa de capacitación sexual en escuelas de educación secundaria y media superior**

###### **Líneas de Acción:**

- Promover la instrumentación de talleres de educación sexual en las escuelas de educación media y media superior.
- Capacitar a los maestros de educación secundaria y media superior sobre orientación sexual de adolescentes.
- Incrementar la difusión masiva sobre métodos contraceptivos entre adolescentes de ambos sexos.

##### **5.4.2 Estrategia: Intensificar los esfuerzos del sector salud para universalizar la cobertura de métodos de planificación familiar.**

###### **Líneas de Acción:**

- Fortalecer y ampliar los mecanismos de atención de los centros de salud en el tema de planificación familiar a las adolescentes.
- Intensificar la coordinación entre órdenes de gobierno para la atención a las adolescentes

A partir de la revisión de estos instrumentos es posible referir que existe una falta de incorporación del enfoque de salud sexual y reproductiva, el cual considere a las y los adolescentes como sujetos de derechos, la mayoría de las leyes y normas están enfocadas hacia la planificación familiar a través del acceso a métodos anticonceptivos, sin embargo, es necesario considerar los intereses y necesidades específicas de este grupo etario, a partir de considerarles como prioridad en las acciones o decisiones que les afecten en lo individual o en grupo.

Adicionalmente, es necesario que las leyes y normas se hagan desde el principio de interés superior de las adolescencias, puesto que solo así se puede garantizar una contraposición a la visión adulto-céntrica de las decisiones que se toman para las y los adolescentes, porque pone el mejor interés de esta población por encima de lo que las personas adultas que tanto desde las instituciones, como en el ámbito familiar y social consideran que es lo mejor para ellas y ellos.

Es necesario reafirmar a las y los adolescentes como titulares de derechos a fin de que estos sean plenamente garantizados, sobre todo aquellos relacionados al ejercicio libre de su sexualidad de tal manera que los instrumentos normativos realmente no solo como mecanismos de control natal impuestos desde las instituciones de salud.

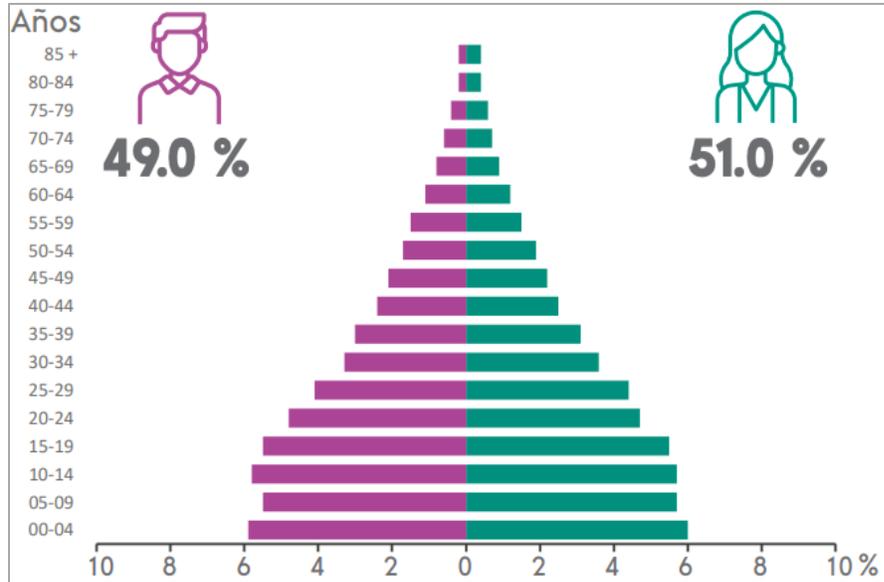
## **7. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL MUNICIPIO**

### **7.1 Grupos de edad por sexo**

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, realizado por el INEGI, el municipio de San José del Rincón tiene una población total de 100,082 habitantes, de los cuales 51,049 son mujeres y 49,033 hombres,

El grupo de edad que comprende de 15 a 19 años lo integran 11,058 personas, de las cuales 5,519 son mujeres y 5,539 hombres, lo que representa 11.04% del número total de habitantes, a continuación, se muestra la pirámide de población para 2020 del municipio.

**Figura 1. Pirámide de población 2020**



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

## 7.2 Población indígena

En el rubro de población indígena, la misma fuente señala que 12,068 personas mayores de 3 años hablan alguna lengua indígena, 5,476 hombres (45.37%) y 6,592 mujeres (54.62%), constituyendo 13% de la población total que pertenece al pueblo mazahua con el 98.3% y al náhuatl con el 0.7%

ETNICIDAD	
<b>Población que habla lengua indígena<sup>1</sup></b>	<b>12.98 %</b>
<b>Población que no habla español de los hablantes de lengua indígena<sup>1</sup></b>	<b>1.47 %</b>
<b>Lenguas indígenas más frecuentes</b>	
Mazahua	<b>98.3 %</b>
Náhuatl	<b>0.7 %</b>
<b>Población que se considera afromexicana negra o afrodescendiente</b>	<b>2.30 %</b>

<sup>1</sup> De 3 años y más.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

En este apartado es importante destacar que, aunque en términos estadísticos el número de mujeres y hombres que hablan mazahua no presenta grandes diferencias, si existen condiciones distintas entre unas y otros desde un análisis del

enfoque de interseccionalidad, en donde sí es más probable que las mujeres sufran una doble discriminación no solo por ser indígenas sino también por su condición de género, lo cual las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad en comparación a los hombres.

### 7.3 Escolaridad

La educación es uno de los aspectos más importantes en el análisis de desigualdades de género, sobre todo en ciertos contextos como los territorios rurales con presencia de población indígena, se acentúan las condiciones diferenciadas de acceso a la educación con base en el sexo biológico.

Para este rubro, se consideraron 4 indicadores básicos, la siguiente tabla muestra los números absolutos en materia educativa para el municipio, desagregados por sexo:

Indicador	Mujeres	Hombres
Sin escolaridad (15 años y más)	8,347	5,245
Promedio de escolaridad en años	5.7	7.8
Analfabetas (de 15 años y más)	6,032	2,794
Asistencia a la escuela (6 años y más)	13,249	13,109

Fuente: Elaboración propia con base en Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

De acuerdo con estos datos, hay una diferencia de 140 mujeres más que asisten a la escuela en comparación con los hombres, sin embargo, en los demás rubros, las mujeres se encuentran por debajo de los nombres, por ejemplo, en el número de años cursados, los hombres asisten en promedio casi 3 años más que las mujeres, mientras que la mayoría de ellas solo logran terminar los estudios de primaria (6 años), ellos culminan casi la secundaria completa.

Otro ejemplo de las evidentes brechas de género en materia de acceso a la educación se puede observar en el indicador de personas que no saben leer ni escribir (analfabetas) en donde el 68% son mujeres comparado con el 32% de los hombres, es decir la proporción de mujeres que no saben leer ni escribir es del doble con relación a los hombres.

Estas desigualdades se pueden explicar a partir de la reproducción de roles y estereotipos tradicionales de género, en donde siguen arraigadas las ideas machistas relacionadas a que hay que darle prioridad a la educación de los hombres puesto que ellos serán los proveedores de la familia, mientras que la educación en las mujeres no se considera como algo importante puesto que ellas se van a casar y se dedicarán principalmente a las actividades domésticas.

Por último, es importante señalar que la mayoría de la población tiene estudios de secundaria, lo que limita de manera importante sus oportunidades de acceso al trabajo remunerado, las mujeres se dedican a emplearse como trabajadoras de hogar y los hombres en la industria de la construcción principalmente como albañiles en ambos casos generalmente en la informalidad, sin acceso a seguridad social ni prestaciones de Ley.

#### 7.4 Acceso a servicios de salud

De acuerdo con el Diagnóstico Municipal de Salud 2020, elaborado por el Ayuntamiento en coordinación con el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), San José del Rincón cuenta con la siguiente infraestructura:

**Tabla 2. Infraestructura de salud en el municipio**

Infraestructura física	Total
Unidades Médicas	35
Núcleos Básicos	32
Consultorios periféricos (IMSS Bienestar)	2
Consultorios	54
Consultorios Dentales	5
Hospital ISEM Segundo Nivel	1
Hospital IMSS Segundo Nivel	1
Unidad ISSEMYM Primer Nivel	1
Camas Censables	60

Fuente: Elaboración Diagnóstico 2020 (Ayuntamiento Rincón, 2021)

propia con base en Municipal de Salud de San José del

Si bien existen diversos centros de salud,

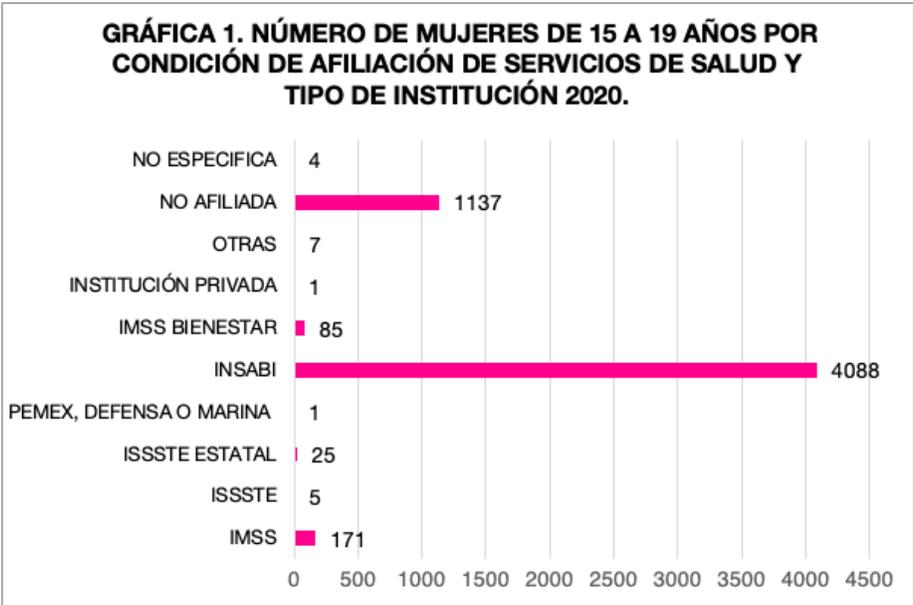
existen centros de clínicas y

hospitales, es importante mencionar que en el mismo diagnóstico se hace referencia a que la mayoría de estas unidades de salud cuentan con poco personal, otra de las problemáticas encontradas es la falta de mantenimiento a los edificios sobre todo en el caso de los centros de salud de algunas comunidades, así como la falta de insumos médicos básicos y medicamentos.

En cuanto a la cobertura territorial, los centros de salud están distribuidos en 34 localidades que brindan servicios principalmente de medicina preventiva a la población.

En cuanto al acceso a estos servicios, 82,667 (82.5% de la población total), cuentan con acceso a algún tipo de servicio de salud. Sin embargo, dentro del rango de edad de 15 a 19 años, solo 4,378 mujeres están afiliadas a algún tipo de seguridad social, lo que representa el 5.2% del total de habitante.

La siguiente gráfica muestra el número de mujeres de 15 a 19 años por condición de afiliación de servicios de salud y tipo de institución de acuerdo con el Censo 2020.



Fuente:

Elaboración propia con base en Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

En relación con el tipo de afiliación, la mayoría de ellas (93.3%) están afiliadas al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), anteriormente Seguro Popular, el 25.9% no cuentan con seguridad social y el resto se encuentran afiliadas a instituciones estatales.

La medicina tradicional también forma parte importante de los servicios de salud disponibles, de acuerdo con el Diagnóstico ya referido, se tiene conocimiento sobre parteras tradicionales y curanderos, los cuales se encargan de realizar actos como curar el mal de ojo, empacho, utilizando té de hierbas o mantecas para disminuir algunos síntomas.

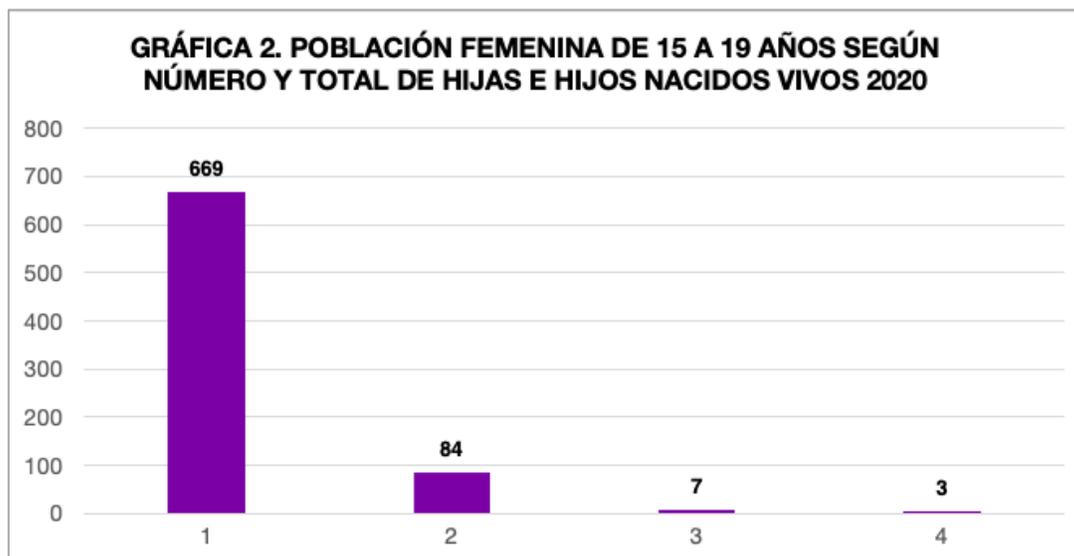
Existen en el municipio 13 parteras tradicionales registradas, las cuales se encuentran capacitadas por el Instituto de Salud del Estado de México, quienes prestan sus servicios a las mujeres de las comunidades.

**7.5 Fecundidad**

La tasa de fecundidad es uno de los indicadores más importantes relacionados con el embarazo en adolescentes. En 2020, 763 mujeres de entre 15 y 19 años tuvieron al menos una hija/o nacido vivo, esto representa 14.1% del total de mujeres en ese

rango de edad, de éstas 87.68% tuvo 1 hija/o, 11% tiene 2, 0.91% tiene 3 y 0.39% 4 hijas o hijos.

La siguiente gráfica muestra la población femenina de 15 a 19 años según número y total de hijas e hijos nacidos vivos.



Fuente: Elaboración propia con base en Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

Sobre estos datos, es importante destacar la situación de las 94 adolescentes de entre 15 y 19 años que tienen dos o más hijas e hijos, puesto que ese es un indicador importante para saber si las acciones y programas implementados en materia de prevención del embarazo en adolescentes están teniendo el impacto deseado o no, en este caso existe una reincidencia en la situación porque lo habría que hacer un análisis mucho más profundo sobre cuáles son las causas que llevan a las y los adolescentes a volver a tener un embarazo para determinar si se trata de una falta de mecanismos de prevención, factores familiares, sociales, de salud etc.

Por otro lado, la estadística de que casi 15 de cada 100 adolescentes en este rango de edad (15 a 19) tiene al menos un hijo/a es un dato alarmante, una de las posibles explicaciones es el acceso restringido a la educación y a la salud (incluidos los métodos anticonceptivos) que forman parte de los factores estructurales que en conjunto hacen común la existencia de embarazos no planeados.

## 7.6 Índice de marginación

El Índice de Marginación (IM) desarrollado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) permite identificar, por áreas geográficas, la intensidad de las privaciones y exclusión social de la población, al considerar indicadores en materia

de educación, acceso a servicios (drenaje, energía eléctrica, agua entubada, etc.), características de la vivienda (tipo de piso), nivel de hacinamiento (número de personas que habitan en una vivienda y número de personas que duermen en un mismo dormitorio), entre otros.

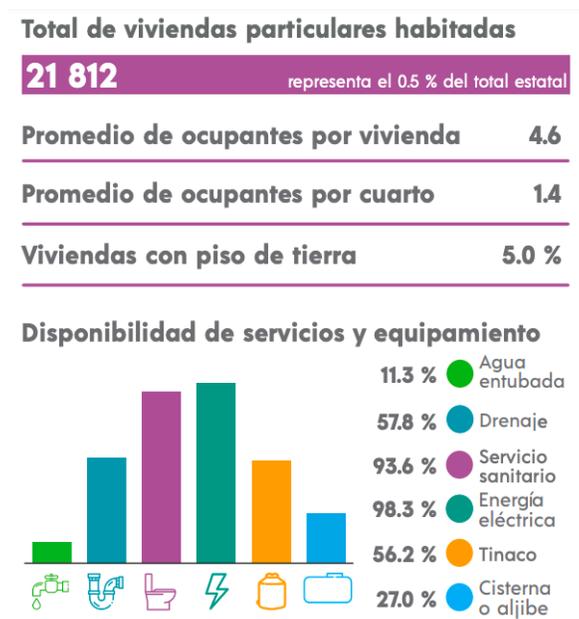
En este contexto, los resultados del índice de marginación al diferenciar a las entidades federativas y los municipios según su grado de marginación son pertinentes y de gran utilidad, pues permiten identificar justamente aquellas áreas que aún carecen de servicios básicos, con el enorme desafío de que, al tratarse de menos población y más dispersa, se requiere de creatividad para identificar las formas y las tecnologías para proveerlos (CONAPO, 2015).

En este sentido, San José del Rincón se encuentra en posición número 6 de 125 municipios, con un grado de marginación alto, por encima de Zumpahuacán y debajo de Tultepec.

Dentro de los principales indicadores destacan que 16.3% de la población de 15 años o más total es analfabeta, 36.3% de la misma edad no tiene primaria terminada.

En cuanto al rubro de vivienda el 5.7% de ellas no tienen drenaje ni excusado, 1.7% no cuentan con energía eléctrica, 88.7% no cuentan con agua entubada, 47.2% cuentan con algún nivel de hacinamiento y 5.0% tienen piso de tierra.

**Figura 2. Ocupación de viviendas y disponibilidad de servicios**



Fuente: Censo de

INEGI

Población y Vivienda 2020,

## **CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN**

### **8. DIAGNÓSTICO DE LAS ADOLESCENTES MADRES O EMBARAZADAS EN EL MUNICIPIO**

#### **8.1 NACIMIENTOS REGISTRADOS POR ADOLESCENTES Y SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 2019**

##### **8.1.1 Municipios con mayor número nacimientos registrados de madres de 10 a 19 años del 2015 al 2019.**

El registro de los nacimientos permite generar estadísticas cuyo principal objetivo es dar a conocer el fenómeno de la fecundidad o de la reproducción biológica de la población; el desglose por grupos de edad, la situación conyugal, el nivel educativo y económico determinando así las condiciones sociodemográficas en que las mujeres dan a luz.

Al respecto, es principalmente el INEGI la institución que difunde estadísticas vitales como son los nacimientos, los cuales son captados en boletas a través del registro civil; cuyo margen de error se basa en que: todos los nacimientos ocurridos sean registrados oportunamente y que la información sobre el nacido vivo declarada por su madre y/o padre sea veraz (INEGI, 2004).

A partir de estas estadísticas el Consejo Estatal de Población (COESPO) elaboró una tabla comparativa que concentra información de los 25 municipios con mayor número de registros de nacimientos en la entidad, la cual se muestra a continuación:

**Tabla 3. Municipios con mayor número de registros de nacimientos 2015-2019**

N°	Municipio	2015		2016		2017		2018		2019	
		Total	Posición								
1	Ecatepec de Morelos	4,945	1	4,633	1	4,230	1	3,933	1	3,435	1
2	Chimalhuacán	2,731	3	2,702	3	2,581	4	2,491	2	2,322	2
3	Toluca	2,604	4	2,546	4	2,586	3	2,448	3	2,143	3
4	Nezahualcóyotl	3,315	2	3,057	2	2,664	2	2,323	4	1,957	4
5	Naucalpan de Juárez	2,535	5	2,289	5	2,192	5	1,991	5	1,614	5
6	Ixtapaluca	1,623	6	1,554	7	1,507	6	1,455	6	1,342	6
7	Valle de Chalco Solidaridad	1,601	8	1,417	8	1,271	11	1,310	7	1,264	7
8	Chalco	1,384	9	1,354	9	1,308	8	1,182	10	1,134	8
9	Tlalnepantla de Baz	1,606	7	1,565	6	1,376	7	1,228	9	1,092	9
10	Tultitlán	1,265	11	1,161	12	1,306	9	1,156	11	1,042	10
11	Nicolás Romero	1,236	12	1,300	10	1,284	10	1,239	8	943	11
12	La Paz	1,109	14	1,118	14	984	14	1,097	12	914	12
13	Atizapán de Zaragoza	1,355	10	1,235	11	1,129	12	1,036	13	910	13
14	Tecámac	1,086	15	1,121	13	1,041	13	1,023	14	886	14
15	Cuautitlán Izcalli	1,133	13	1,013	15	960	15	920	15	826	15
16	Zumpango	818	17	825	16	804	17	779	16	698	16
17	Texcoco	739	18	746	18	772	18	747	17	668	17
18	Zinacantepec	728	19	683	20	742	19	724	18	638	18
19	Almoloya de Juárez	681	20	711	19	696	20	702	19	615	19
20	San José del Rincón	540	25	608	22	576	23	569	23	564	20
21	San Felipe del Progreso	606	23	585	23	624	21	627	21	546	21
22	Huixquilucan	657	21	675	21	564	24	576	22	538	22
23	Chicoloapan	830	16	810	17	807	16	643	20	490	23
24	Huehuetoca	558	24	574	24	579	22	487	25	480	24
25	Villa Victoria	478	28	496	26	557	25	533	24	471	25

■ Desciende posición ■ Aumenta posición

Fuente: Consejo Estatal de Población del Estado de México (2020).

Al respecto, San José del Rincón pasó de ocupar la última posición, es decir, el lugar 25 con 540 nacimientos registrados en 2015 hasta alcanzar la posición número 20 por encima de San Felipe del Progreso, Huixquilucan, Chicoloapan, Huehuetoca y Villa Victoria.

Los municipios de Ecatepec, Chimalhuacán y Toluca se mantienen en los primeros lugares, superando los 2000 nacimientos cada uno, sin embargo, San José del Rincón presenta una tendencia a aumentar de posición con excepción del año 2017, lo que significa que las acciones implementadas no están teniendo el impacto necesario para disminuir los índices de embarazo en adolescentes.

Al respecto, es importante considerar también el contexto, por ejemplo en cuanto a número de población total, en el caso de Ecatepec, Chimalhuacán y Toluca, son municipios metropolitanos, además de que se encuentran ubicados en espacios territoriales completamente distintos a municipios como San Felipe del Progreso, Huehuetoca o Villa Victoria, por lo tanto es importante dimensionar por qué para el caso de San José del Rincón se registra un promedio de 571 nacimientos por año de madres adolescentes, lo cual aparentemente parecería mucho menor en proporción con otros municipios como los ya mencionados, sin embargo para el

número total de población esto significa que 15 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 años ya son madres lo que representa un problema de salud pública que debe ser atendido por las instituciones no solo para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de la población adolescente, sino también de sus hijas e hijos.

A continuación, se proporciona un análisis de información a nivel municipal del comportamiento sociodemográfico de los nacimientos en adolescentes en 2019 del cual es el último año del que se tienen registros por parte del INEGI.

### 8.1.2 Nacimientos registrados

Con base a los datos administrativos del INEGI, se registraron en el municipio 2,807 nacimientos; de los cuales 222 corresponden a madres de entre 15 y 19 años, lo que corresponde al 7.9% del total de nacimientos registrados, al respecto es importante señalar que esto no necesariamente significa que en 2019 solo 222 adolescentes fueron madres, puesto que muchas niñas y niños pudieran no estar registrados de manera oficial lo que genera una diferencia entre el número de registros y el número de nacimientos que señala el Censo 2020.

En cuando al territorio de residencia, 74.2% de ellos se presentan en áreas rurales, 18.8% en áreas urbanas y 6.9% no especifican el área de residencia.

### 8.1.3 Condiciones médicas del parto

Sobre las condiciones médicas del parto, se consideran dos categorías la primera es el lugar de atención del parto, es decir el espacio físico en donde ocurrió el nacimiento y la segunda es la persona que atendió el parto

**Tabla 4. Lugar de atención del parto**

Lugar	Número de registros	Porcentaje
Total	222	100
Hospital o clínica pública	184	82.8
Hospital o clínica privada	19	8.5
Domicilio	3	1.3
Otro	1	0.4
No especifica	15	6.7

Fuente: Elaboración propia con base en consulta interactiva de nacimientos, INEGI (2019)

**Tabla 5. Persona que atendió el parto**

Lugar	Número de registros	Porcentaje
Total	222	100
Médico/a	197	88.7
Enfermera o partera	6	2.7
No especificado	19	8.4

Fuente: Elaboración propia con base en consulta interactiva de Nacimientos, INEGI (2019).

En este apartado, la mayoría de las adolescentes fueron atendidas en hospitales públicos (82.8%), sin embargo, faltaría agregar al análisis a aquellas que no especifican en los registros en dónde y quién les brindó la atención puesto que pudiera ser que dieron a luz en sus casas y sin contar con ningún tipo de asistencia médica, lo cual en ocasiones es común en embarazos de adolescentes por no querer decirles nada a sus familias, ocultando la situación de embarazo el mayor tiempo posible.

#### 8.1.4 Nivel de escolaridad de la madre adolescente

En este rubro se indica el último grado de estudios aprobado por la madre al momento de expedir el acta de nacimiento del hijo o hija que registró.

**Tabla 6. Escolaridad de la madre**

Nivel	Número de registros	Porcentaje
Total	222	100
Sin escolaridad	6	2.7
Primaria incompleta	11	4.9
Primaria completa	59	26.5
Secundaria o equivalente	115	51.8
Preparatoria o equivalente	22	9.0
Profesional	1	0.4
No especificado	8	3.6

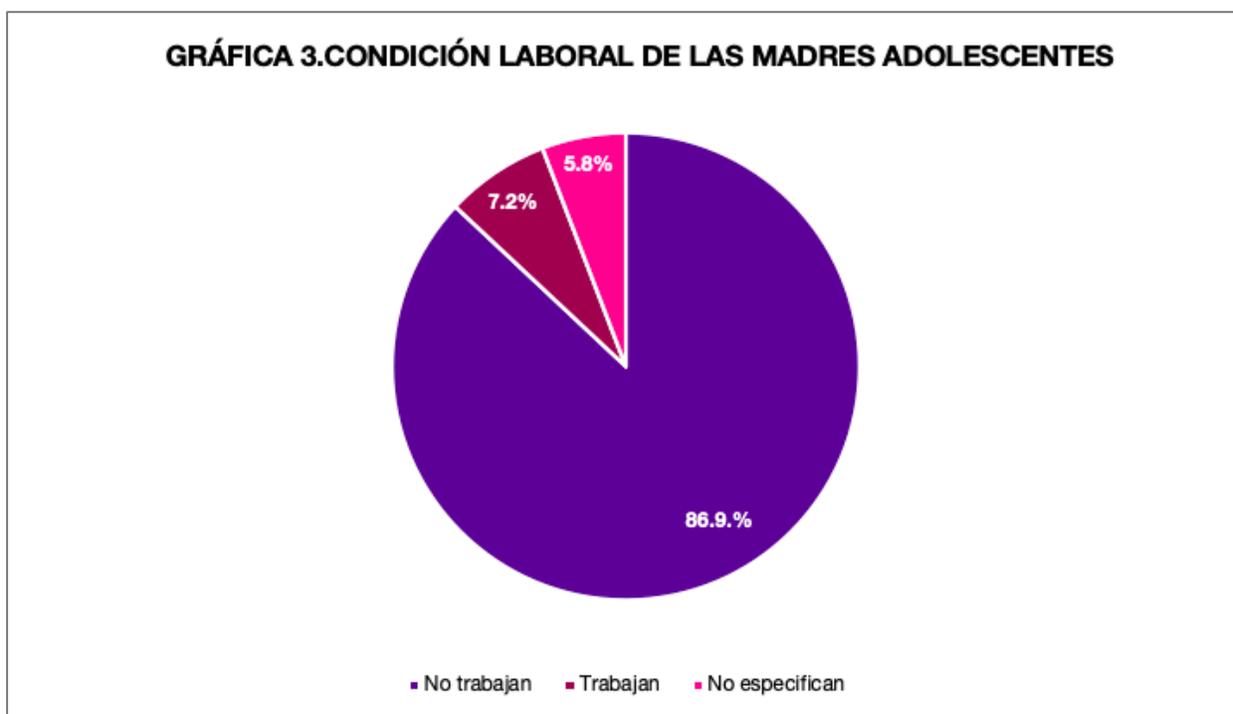
Fuente: Elaboración propia con base en consulta interactiva de Nacimientos, INEGI 2019

En cuanto al nivel de escolaridad, los resultados son muy similares a los del Censo de Población y Vivienda 2020, el promedio de escolaridad es entre primaria y secundaria al igual que en el caso del resto de la población sin importar la edad, lo que llama la atención es el hecho de que en el nivel preparatoria o equivalente solo se contabilizan 22 registros lo que pudiera ser un indicio de deserción escolar puesto que para la mayoría es mucho más complicado poder conciliar los estudios con la maternidad.

Adicional a esto, habría que tener un énfasis especial en el nivel de secundaria puesto que es ahí en donde hay mayores índices de embarazo en las adolescentes y la escuela es un espacio clave para la difusión de información no solo desde el enfoque de salud sino de manera integral considerando otras herramientas como la interseccionalidad, la interculturalidad y por supuesto la perspectiva de género y de derechos humanos.

### 8.1.5 Condición laboral

La condición laboral indica la situación que distingue a la adolescente, según haya realizado o no alguna actividad económica al momento de registrar el hecho vital. Del total de las madres adolescentes que registraron a su hija/o en 2019, 16 trabajan, 193 no trabajan y 13 no especifican su condición laboral.



Fuente: Elaboración propia con base en consulta interactiva de Nacimientos, INEGI (2019)

Sobre la situación laboral, es evidente que la mayoría de ellas (86.9%) no tienen un trabajo remunerado, sin embargo, desde la perspectiva de género es importante hablar de otro tipo de trabajo como el de crianza y cuidados, el hecho de que no salgan de su casa a trabajar y percibir un ingreso económico no significa que no se encuentren ocupadas, incluso en este rubro podrían analizarse otros factores como la idea de que muchas de ellas pudieran estar atadas a concepciones tradicionales ligadas a la percepción del ser buenas madres, esposas, hijas.

En el contexto del pueblo mazahua, las familias siguen organizándose bajo un esquema tradicional de división sexual del trabajo, en donde las mujeres siguen siendo las principales responsables del espacio privado, lo anterior, aunado a que muchas son menores de edad y tienen la responsabilidad principal de cuidar de sus hijas e hijos constituyen solo algunos de los principales elementos que obstaculizan su acceso al trabajo remunerado.

### 8.1.6 Situación conyugal

Aquí se considera el estado conyugal de la madre al momento de la expedición del acta de nacimiento de su hija/o.

**Tabla 7. Situación conyugal de la madre**

Situación conyugal	Número de registros	Porcentaje
Total	222	100
Soltera	15	6.7
Casada	27	12.1
Unión libre	165	74.3
Separada	1	0.4
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
No especifica	14	6.3

Fuente: Elaboración propia con base en consulta interactiva de Nacimientos, INEGI 2019

Los registros mostrados en este apartado refuerzan la idea anterior en cuanto al modelo tradicional de familia que sigue predominando sobre todo en los contextos indígenas y rurales en donde cada 8 de cada 10 adolescentes se encuentran en un esquema de unión libre, sin embargo, esto no necesariamente significa que exista una corresponsabilidad las actividades de cuidado y del hogar, las cuales en muchas ocasiones recaen principalmente en las mujeres.

### 8.1.7 Edad del padre

Por último, la edad del padre es uno de los indicadores más importantes para el tema del embarazo en adolescentes, puesto que nos permite reconocer relaciones desiguales de poner e incluso en los casos en donde hay una diferencia importante en la edad del padre con respecto a la de la madre podríamos inferir que existen situaciones de violencia de género.

**Tabla 8. Edad del padre en el momento del registro.**

Rango de edad	Número de registros	Porcentaje
Total	222	100
De 15 a 19 años	75	33.7

De 20 a 24 años	109	49.0
De 25 a 29 años	17	7.6
De 30 a 34 años	8	3.6
De 35 a 39 años	4	1.8
De 40 a 44 años	1	0.4
No especificado	8	3.6

Fuente: Elaboración propia con base en consulta interactiva de Nacimientos, INEGI 2019

El rango de edad que presenta mayor número de registros es el de 20 a 24 años con el 49%, lo que significa que el padre es en promedio entre 2 y 9 años mayor que la madre dependiendo de su edad; a pesar de que este trabajo no tiene por objeto indagar sobre la violencia sexual como uno de los factores asociados al embarazo en adolescentes, es indispensable poner el tema sobre la mesa.

En este sentido, aunque para los fines de este proyecto se parte del supuesto de que los embarazos en adolescentes se dan entre hombres y mujeres en rangos de edad similares, tal y como lo muestran la mayoría de los registros y en donde podríamos deducir que son resultados de una relación sexual consensuada, no se puede omitir el hecho de que las estadísticas sobre embarazo en adolescentes consideran también a niñas de 12 años o incluso menores, en donde la violencia sexual sería la principal causa de los embarazos, es por esto que uno de los objetivos de la ENAPEA es erradicar las situaciones de embarazo en niñas de 10 a 14 años.

Hablar de relaciones sexuales en donde hay una diferencia de edad significativa entre el padre y la madre por ejemplo entre una niña de 12 años y un hombre de 20 o más, es sin duda hablar de una violencia ejercida por hombres adultos que abusan de su poder y en muchas ocasiones de su cercanía con las niñas y adolescentes.

Nos encontraríamos frente al mismo supuesto al indagar sobre las relaciones desiguales de poder que pueden darse entre una adolescente de 16 años o más con un hombre adulto de más de 30 años, los cuales constituyen casi el 6% del total de los registros sobre nacimientos, si bien no se puede generalizar si es necesario hacer la aclaración al respecto.

## **8.2 EMBARAZO Y MATERNIDAD EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES EN SAN JOSÉ DEL RINCÓN: EXPERIENCIAS DESDE LAS ADOLESCENTES.**

### **8.2.1 Análisis de entrevistas**

Como ya se abordó en el apartado metodológico del diagnóstico, en el caso de las adolescentes se realizaron dos entrevistas semiestructuradas en donde se hicieron preguntas distribuidas en cuatro apartados, en el primero se pregunta sobre algunos datos sociodemográficos tales como la edad, escolaridad, ocupación, acceso a servicio de salud, estado civil entre otros.

Es importante destacar que para la construcción de la guía de entrevista se tomó como base el modelo socioecológico de factores asociados al embarazo en adolescentes, propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

Estas entrevistas tuvieron como objetivo principal indagar sobre las experiencias de vida de adolescentes en el municipio rural del San José del Rincón, a fin identificar los principales factores asociados al embarazo en adolescentes desde el plano individual hasta el comunitario.

A continuación se presenta el análisis de la información recabada, los nombres de las adolescentes han sido cambiados para resguardar su identidad bajo el principio de confidencialidad.

En primer lugar se destaca que en ambas entrevistas las adolescentes terminaron hasta la secundaria antes de “juntarse” con el padre de sus hijas/os, ambas chicas son originarias de San José del Rincón y solo una se fue a vivir a una localidad distinta a donde nació después de irse a vivir con su pareja. El tema de la vivienda es importante puesto que ambas señalan vivir en casa de sus suegros.

En cuanto a su ocupación las dos se dedican al trabajo del hogar y sus parejas al trabajo de albañilería en la industria de la construcción, al preguntarle sobre la ocupación de sus parejas una de ellas señaló lo siguiente: *“mi esposo trabaja de albañil en México y viene cada 15 días a verme a mi y a los niños pero ahorita por la pandemia lo descansaron desde hace 2 meses y pues no ha ido a trabajar”* (Adolescente1,2021), asimismo, menciona que su cuñada es la que se encarga por el momento de solventar algunos gastos de los niños: *“mi cuñada es la que me apoya mucho, mi niño pues ya esta grande tiene 4 años y el ya come de lo que comemos todos que prepara mi suegra pero mi niña esta chiquita y solo toma pecho, mi cuñada es la que nos compra los pañales de la bebé”* (Sara,2021).

Al preguntarle sobre si le preocupa la situación económica por que la está pasando su familia ella señala que sus suegros los apoyan en todo desde su primer embarazo, ella se embarazó por primera vez a los 15 años, actualmente tiene 19 y

dos hijos uno de 4 años y una niña de 5 meses, su pareja tenía 16 años cuando nació su primer bebé.

En el segundo caso, la joven señala tener 18 años y un embarazo de 5 meses, una de las cosas más difíciles para ella es estar alejada de su pareja por el trabajo como lo relata en el siguiente testimonio:

*“cuando mi mamá supo que estaba embarazada se enojó mucho conmigo pero mi esposo me dijo que no me preocupara que me iba a llevar a vivir a casa de sus papás y ahí no me iba a faltar nada, para mí es difícil porque él se va lejos a veces hasta 2 semanas y no lo veo, casi siempre me estoy con mi suegra que es la que me cuida y me acompaña a mis revisiones médicas, mi mamá casi no me habla aunque si ha venido a verme dos veces, cuando nazca mi bebé quisiera que se quedara ella conmigo en lo que mi esposo trabaja por que la verdad no tengo tanta confianza con mi suegra” (Carmen, 2021).*

Lo anterior refleja que las redes de apoyo familiar en especial de sus madres son fundamentales para la crianza y el cuidado tanto de ellas como de sus hijas e hijos. Otra característica importante sobre el vínculo con sus madres es que en ambos casos ellas tenían la misma edad cuando se embarazaron por primera vez, en el primer caso la mamá tenía 18 años en su primer embarazo y en el segundo tenía 15 igual que las adolescentes entrevistadas, por lo tanto se podría inferir que existe una tendencia a replicar ciertos patrones que son normalizados y aceptados como “modo de vida” en las comunidades.

Es importante destacar este dato ya que también demuestra que las acciones y los mecanismos institucionales han tenido muy poca efectividad en la prevención del embarazo en adolescentes puesto que las chicas siguen embarazándose a la misma edad que sus madres hace 15 o 18 años respectivamente, cuando se tendría que partir del supuesto de que ahora hay mayor acceso a la información relacionada con la salud sexual y reproductiva, sin embargo esto no ha sido suficiente para prevenir los embarazos a temprana edad.

En el segundo apartado de la entrevista se les pregunta sobre sus embarazos y su proyecto de vida, uno de los aspectos a destacar es el de la educación, al preguntarles si les gustaría seguir estudiando ambas señalan que no, en el caso de la segunda chica comenta lo siguiente: *“No, ya no quiero seguir estudiando me salí de la escuela porque casi no me gustaba y en cuanto termine la secundaria supe que estaba embarazada de mi hija entonces ya no me inscribí a la prepa” (Carmen, 2021).*

Al respecto, ambas coinciden en que ahora que son madres será más difícil retomar sus estudios además de no tener interés alguno por seguir estudiando, *“yo si quería seguir estudiando pero terminando la secundaria me junte y pues ya no pude seguir por que me embaracé luego luego y pues ahorita ya con dos bebés pues la verdad ya no me llama tanto la atención”* (Sara, 2021).

El tema de la continuación de los estudios en las adolescentes es relevante puesto que muchas de las acciones institucionales que se implementan en materia de prevención del embarazo en adolescentes y difusión de los derechos sexuales y reproductivos se realizan en las escuelas del municipio, sin embargo la gran mayoría de las adolescentes que ya son madres deciden no continuar con sus estudios, lo que las deja fuera de estas estrategias de intervención

Otra pregunta que refleja sus planes a futuro y su proyecto de vida es ¿a los cuántos años te imaginaste que ibas a ser mamá?, una señaló que a los 20 y la otra a los 20 o 22, este dato llama la atención puesto que es una edad que podría considerarse aún muy joven, sin embargo de acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) la edad promedio en México para el nacimiento del primer hijo/a es de 21 años. En otros países como España por ejemplo este promedio de edad se incrementa considerablemente en 10 años más, siendo la edad promedio de 31 años.

En el caso de los contextos rurales e indígenas, este promedio de edad disminuye, por ejemplo en los cuestionarios aplicados a las adolescentes se encontró que la edad promedio en la que se embarazaron por primera vez fue a los 17 años.

En la pregunta de ¿cómo te ves a ti misma en 10 años? ambas reflexionan en torno a sus hijas e hijos, lo cual se ve reflejado en el siguiente testimonio: *“Pues mi hija ya va a estar grande, me imagino que llevándola a la escuela o jugando con ella en el patio de mi casa, puede ser que con más hijos aunque es muy pronto para pensar en eso”* (Carmen, 2021).

La declaración anterior da indicio de dos situaciones muy particulares, la primera es que ella solo se ve reflejada en un futuro a través de su hija, es decir habla solamente desde la relación con su hija pero en ningún momento piensa en ella misma de forma independiente, la otra tiene que ver con el espacio en donde se imagina, el situarse a si misma en su casa nos habla también de una reproducción de los estereotipos tradicionales de género asociados a las mujeres y lo femenino desde el espacio privado, ella no logra imaginarse en otro escenario fuera del rol tradicional de cuidados y trabajo del hogar.

En cuanto al tercer apartado sobre ellas y sus relaciones personales, ambas coinciden en que conocieron a sus parejas en la escuela, en el primer caso se dio cuando ella tenía 15 y el 19, en el segundo caso, ambos iban a la secundaria, esto revela que las instituciones educativas son el principal medio de socialización para las adolescentes y en donde la gran mayoría inicia sus relaciones de noviazgo y por ende su vida sexual, sobre esta pregunta de ¿a qué edad iniciaron su vida sexual?, la primera contestó que a los 14 años, sin embargo llama la atención la forma en la que contesta a la pregunta *“como a los 14 creo, pero no fue con el papá de mis hijos fue con otro novio que tenía en ese entonces”* (Sara, 2021) en el caso de la segunda fue a los 17 años con su actual pareja y padre de su bebé.

En el primer caso la persona con la que inicio su vida sexual era 3 años mayor que ella, al respecto se le pregunta si en algún momento se sintió presionada para tener relaciones sexuales con él o con alguna otra pareja a lo que ella contesta *“No, nunca, solo he estado con dos novios, uno que tenía antes y ahorita mi esposo con el que vivo, el papá de mi hija, pero siempre fue por yo quería, lo hice por amor”* (Sara, 2021).

Esta idea del inicio de la vida sexual en una relación de noviazgo en donde se da como una “prueba de amor” es recurrente en lo que se conoce como el “mito del amor romántico”, en donde en muchas ocasiones se invisibilizan ciertas situaciones de violencia como los celos, el control sobre la ropa, la presión para tener relaciones sexuales, entre otras, en este caso, por cuestiones de la diferencia de edad, se puede inferir que aunque ella no reconozca esta presión, si pudiera haber una situación de relación desigual de poder, resulta complejo pensar que una adolescente de 14 años pueda consentir libremente una relación sexual con un hombre 3 años mayor.

En el cuarto apartado de la entrevista se habla sobre los derechos sexuales y reproductivos y se les pregunta específicamente si los conocen, en el primero caso la adolescente señala que: “si en la escuela me acuerdo que en algunas clases”, posteriormente se le pregunta si puede señalar algunos y menciona que “pues por ejemplo a decidir cuando y con quien tener relaciones” sobre el uso de métodos anticonceptivos menciona que si conoce el preservativo pero que ni ella ni su pareja lo han utilizado.(Carmen, 2021).

La otra joven entrevistada menciona que: “yo nunca había escuchado de esos derechos, si se que tenemos derecho a la salud, al trabajo y a otras cosas pero no sabía que existían esos” (Sara, 2021), sobre el uso de algún método anticonceptivo comenta que actualmente y después de dos embarazos en su centro de salud le

sugirieron usar el implante subdérmico el cual le colocaron desde que nació su segunda hija.

En el primer caso se puede inferir que el vínculo afectivo y de confianza entre las parejas es una de las principales razones de porque las y los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, en el caso de la chica entrevistada, ella se fue a vivir con su pareja desde antes de su embarazo por lo tanto asume que tener un hijo/a es el paso siguiente en su relación de pareja bajo estos esquemas de familia tradicional, incluso lo menciona en el siguiente comentario “yo me fui a vivir con mi esposo cuando termine la secundaria y los 6 meses me embarace de mi primer niño, al año y medio me volví a embarazarse de mi hija, yo siento que mi familia ya está completa y por eso ahora si me estoy cuidando porque ya no quiero tener más familia” (Sara, 2021).

Por último, sobre el acceso a programas y servicios de salud, ambas señalan haber acudido de manera regular a consultas médicas para el monitoreo de sus embarazos en el Hospital Regional Materno Infantil, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), al preguntarles sobre si alguna vez recibieron malos tratos por parte del personal de salud que las atendió ninguna menciona haber vivido violencia obstétrica o institucional.

Ante la pregunta de si son beneficiarias de algún programa gubernamental o han tenido acceso a algún apoyo, la primera señala que: “yo solo tenía el seguro popular y con ese no me cobraron nada cuando nació mi primer hijo, pero ahora creo que ya lo cambiaron y cuando nació mi hija hace 5 meses si me cobraron aunque no fue mucho, pagamos 3,500 pesos de unas medicinas nada más” (Sara, 2021).

En el segundo caso ella señala que no tiene ningún tipo de servicio médico, sin embargo todos los servicios se las consultas y algunos medicamentos como el ácido fólico, se los han dado de manera gratuita en el hospital, “no sé si cuando nazca mi bebé me vayan a cobrar, no he preguntado pero hasta ahorita no me han cobrado nada, yo le dije a la señorita que me atendió la primera vez que no tenía dinero y me dijo que no me preocupara que todo era gratis, aunque mi esposo está guardando un poco de dinero en caso de que si nos pidan algo” (Carmen, 2021).

La última pregunta que se les hace en este apartado es sobre que les gustaría proponer o qué tipo de servicios necesitan por parte del gobierno, el primer caso la chica señala que a ella le gustaría que les dieran un curso de algo “me gustaría un curso de uñas o para hacer pasteles o algo en lo que yo pueda trabajar desde mi casa, una beca para mi hijo que va al kínder también estaría bien, antes nos daban un apoyo por llevar a los niños a la escuela pero ya no” (Sara, 2021).

En el segundo caso ella dice que le gustaría ser beneficiaria del programa de salario rosa “yo se de algunas a las que les dieron la tarjeta rosa que anuncian en la tele pero yo no pude porque cuando vinieron aquí yo todavía no tenía mi credencial y no me pude apuntar pero me gustaría tener ese programa para poder tener una ayuda ahora que nazca mi niña aunque sea para comprarle sus pañales o sus cosas” (Carmen, 2021)

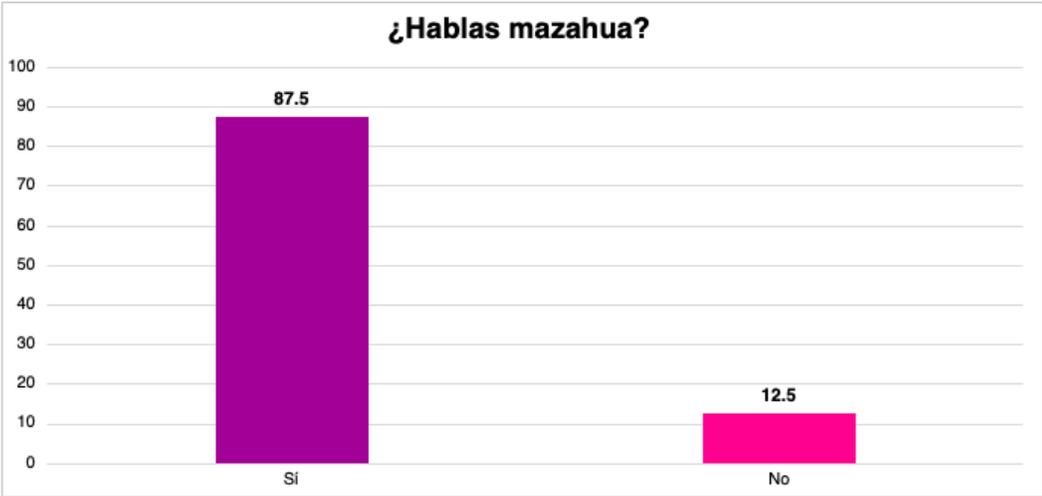
### 8.2.2 Cuestionarios

La segunda técnica de recolección de información para las adolescentes fue mediante un cuestionario conformado por 20 preguntas cerradas, el cual fue aplicado a 16 mujeres de entre 15 y 19 años y en donde se abordan temáticas relacionadas al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el uso de métodos anticonceptivos, el acceso a servicios educativos y de salud entre otras (Anexo 8)

Para la revisión de estos instrumentos, se recurrió a construir una matriz de variables y posteriormente se fueron vaciando todas las respuestas para elaborar gráficas, sacar porcentajes y hacer en análisis correspondiente de los datos, los principales resultados se describen a continuación:

En la primera parte correspondiente a la información sociodemográfica de las participantes se destaca que las adolescentes participantes viven en las siguientes localidades: La Tinaja, Jaltepec, La Loma y Barrio Grande.

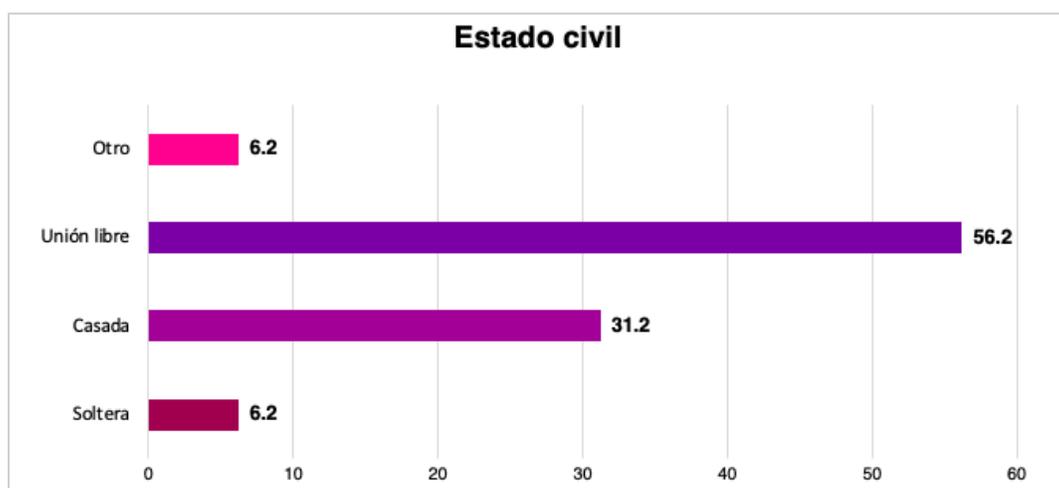
La mayoría se conciben como mujeres indígenas y afirman hablar mazahua lo cual se ve representado en la siguiente gráfica.



Fuente: Elaboración propia

La escolaridad se conforma por el 68.7% con secundaria terminada, 18.7% primaria y el 12.5% con preparatoria, estos datos coinciden con otras fuentes de información como los registros de nacimientos y las entrevistas en donde se revela que la escolaridad promedio de las adolescentes madres o embarazadas en el municipio es de 9 años, es decir secundaria concluida.

En cuanto al estado civil, la mayoría viven en unión libre, principalmente, con el padre de sus hijos/as, en la gráfica siguiente se muestra la distribución por categoría.



Fuente: Elaboración propia

Sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, la mayoría señala conocer al menos un método anticonceptivo, sin embargo solo la mitad declara haber utilizado uno ya sea ellas o sus parejas, los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Pregunta	Sí	No
¿Conoces algún método anticonceptivo?	81.5%	18.7%
¿Haz utilizado alguno?	43.7%	56.2%
¿Tu pareja ha utilizado alguno?	43.5%	56.7%

Fuente: Elaboración propia

En el apartado sobre conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos el 100% de las adolescentes marca la casilla correspondiente a "sí" en la pregunta ¿conoces algunos de tus derechos sexuales y reproductivos?, estos resultados llaman particularmente la atención ya que se relacionan con otra pregunta sobre si esta información la recibieron en la escuela, de igual manera el 100% responde que sí.

En la pregunta ¿hablas con tu pareja sobre sexualidad? El 68.7% señala que sí lo hace, sin embargo el otro 31.3% señala que no, esto refleja que los temas relacionados a la sexualidad siguen siendo un tabú para la mayoría de las y los adolescentes, incluso entre las mismas parejas, el hecho de tener la confianza de hablar con la pareja sobre este tema es importante puesto que también refuerza la idea de que las mujeres no podemos hablar sobre ello y menos con los hombres pues se puede prestar a ciertas interpretaciones o juicios de valor en torno al disfrute pleno de nuestros cuerpos.

Por último, otra de las preguntas en que cuyos resultados se consideraron relevantes es aquella sobre si ¿cuentan con algún apoyo del gobierno o si son beneficiarias de algún programa? El 75.4% contestaron que no, mientras que el resto (25.5%) asegura sí tener acceso algún tipo de acción institucional.

### **8.2.3 Grupo focal**

Durante la realización del grupo focal, se compartieron algunas percepciones tanto de mujeres como de hombres, sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos y los distintos significados que tienen las relaciones los géneros en el contexto de sus comunidades, es decir nos permite resumir e identificar desde la propia visión de los sujetos cómo se concibe una problemática.

En un primer momento se realizó un ejercicio de presentación de todas las personas que conformaban el grupo con la finalidad de establecer un vínculo de confianza y romper el hielo entre quienes participaron para después realizar una breve exposición acerca de los derechos sexuales y reproductivos mientras se iban realizando algunas preguntas.

En el ejercicio de presentación trascendió que la gran mayoría de quienes integraban el grupo señalaron no trabajar ni estudiar actualmente, en el caso de las mujeres específicamente mencionaron que “únicamente” se dedican a las actividades del hogar y al trabajo de cuidados, en ese momento se hizo una intervención para aclarar que las actividades que se desarrollan en el ámbito privado también constituyen una forma de trabajo y que por la reproducción de los roles y estereotipos tradicionales de género, es una actividad invisibilizada, no remunerada y no reconocida.

Uno de los primeros cuestionamientos que se lanzó al grupo fue si conocían sus derechos sexuales y reproductivos, a lo que respondieron que no, sin embargo al preguntarles sobre los Derechos Humanos mencionaron algunos como a la salud, trabajo digno, vivienda y educación, se hizo énfasis en los derechos sexuales y

reproductivos como parte del derecho a la salud, haciendo énfasis en que la idea central de estos derechos es la libertad de decidir.

“En las escuelas desde secundaria o incluso preparatoria se nos ha dado esa información, en esta etapa es cuando empezamos con la pubertad y es cuando empezamos a experimentar cosas nuevas y el cuerpo empieza a cambiar, también nos han dicho que cualquier duda o aclaración que queramos hacer nos podemos acercar con algún maestro”.

En el grupo se manifestó también que el promedio de edad en la que la gente se casa o se “junta” es entre los 16 y 18 años y que a partir de ahí es en donde se dan principalmente los embarazos en adolescentes.

Comentarios como “si te vas a casar piensas tener hijos o no, que método de planificación familiar vas a usar con tu esposo”, reflejan que de manera general la sexualidad es vista como un medio para reproducción y la consolidación del vínculo conyugal, no se habla desde un enfoque de disfrute desde la libertad y el placer, sino más bien como una etapa más en la vida de pareja.

Posteriormente se mencionó que uno de los obstáculos para el ejercicio. Garantía de estos derechos tiene que ver con las desigualdades de género, algunos comentarios al respecto de las desigualdades entre las mujeres y los hombres fueron:

-“Las mujeres no pueden hacer mezcla o trabajar en la construcción”, sin embargo otras personas que integraban el grupo mencionaron que si era posible y que en realidad no había ninguna actividad que las mujeres específicamente no pudieran realizar.

-“Los hombres también puede realizar trabajos del hogar y cuidar a los niños”.

-“Yo siento que ahora las cosas han ido cambiando, ya las mujeres muchas no quieren quedarse en su casa y esta bien creo que como hombres también tenemos que hacernos responsables de las cosas de la casa”.

Este tipo de comentarios nos dan la idea de que existe una percepción generalizada de que hay una transformación actualmente de los roles y estereotipos tradicionales de género, esto también desmonta la idea de que en la comunidades rurales e indígenas estos roles están aún más arraigados, la realidad es que las juventudes están viviendo un proceso de deconstrucción de estas creencias.

Sobre el acceso a la información en temas de salud sexual y reproductiva se interpreta que es un tema que les da pena, que no es fácil acercarse a los centros de salud y que en ocasiones no saben a donde o quien acudir, al respecto surgieron comentarios como “yo creo que los papás tiene mucho que ver en la educación sexual de nosotros como hijos, en lo personal mi mamá siempre me comento de cosas, por ejemplo si te vas a casas que piensas hacer, piensas tener hijos, que método de planificación familiar vas a tener, esas son cosas que desde casa se tiene que hablar y que a veces los papás no les dan la confianza a sus hijos para hacerlo”.

El vínculo con la familia es importante puesto que constituye el primer círculo de socialización, una relación de confianza ya sea con la madre, padre o ambos contribuye a una mejor toma de decisiones, otro de los comentarios al respecto fue:” mi mamá siempre me decía piensa bien las cosas por que si tienes un hijo y el joven no se quiere hacer responsable la que vas a sufrir eres tu”.

“Yo creo que influye mucho la relación con tus padres, yo no tengo hijos pero he sabido de familiares o incluso amigas que prefieren embarazarse y juntarse para salirse de su casa y no seguir soportando malos tratos por parte de sus propios padres”, en este testimonio se aprecia como en ocasiones se tiene esta idea del embarazo como una alternativa para romper círculos de violencia intrafamiliar.

Por otro lado, la falta de sensibilización y capacitación de quienes implementan estas estrategias en las instituciones públicas también forma parte de las reflexiones que surgieron en el grupo “ a veces si queremos ir a la clínica a solicitar información pero hasta los doctores se enojan o nos atienden de mala manera”.

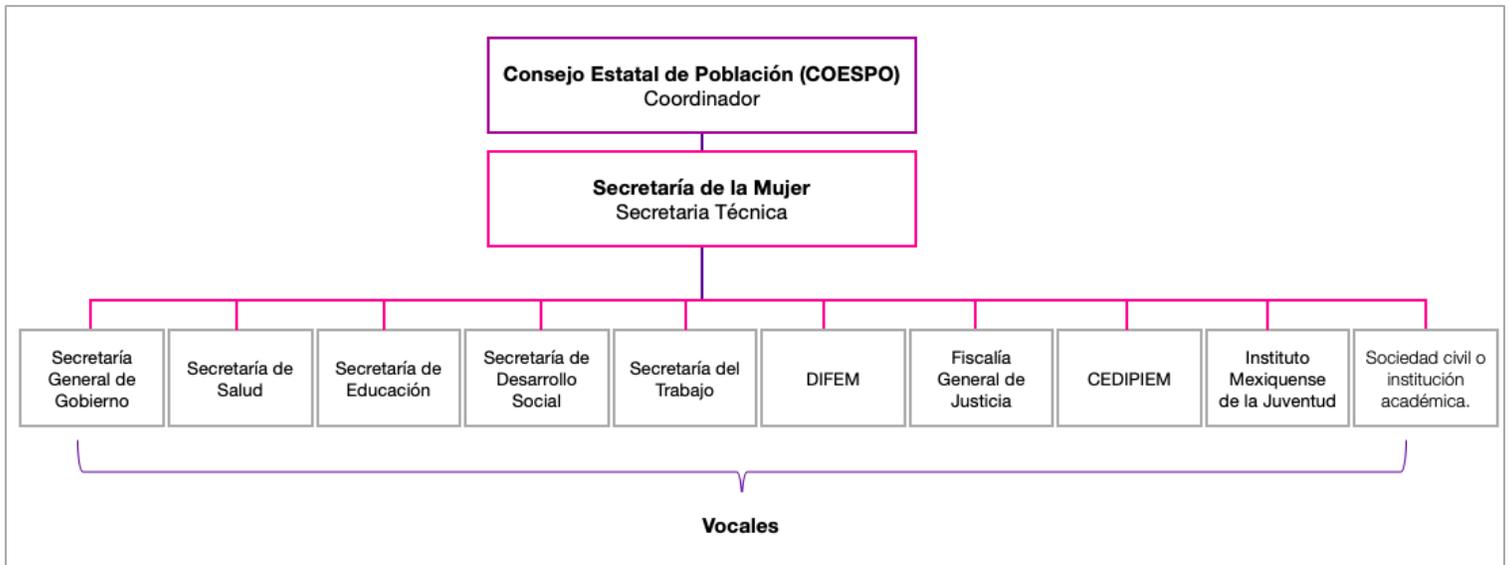
El machismo aún muy arraigado es otro de los obstáculos importantes que el grupo detecta para el ejercicio de estos derechos “la verdad sigue habiendo gente que es muy machista y nos dices, no quiero que te cuides, mejor yo me voy a cuidar y resulta que algo sale mal o a la mera hora no se cuidan y ahí es en donde sale uno embarazada”, este ejercicio de control a través del cuerpo de las mujeres es una de las prácticas más comunes en donde los hombres ejercen relaciones desiguales de poder y les restan a las mujeres autonomía sobre sus propios cuerpos, se tiene la percepción de que al vivir en pareja ya hay una condición de “propiedad”.

## 9. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO.

### 9.1 Ámbito estatal

En el Estado de México, el GEPEA fue instalado el 14 de agosto de 2015, siete meses después del lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y de acuerdo con el Reglamento para el Funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de México se compone bajo la siguiente estructura orgánica:

**Figura 3. Organigrama del GEPEA**



Fuente: Elaboración propia con base en el Reglamento para el Funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de México, 2015.

Asimismo, en el artículo 6º del Reglamento antes mencionado se refiere lo siguiente:

El GEPEA de manera enunciativa y no limitativa tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Proponer mecanismos efectivos para coordinar, alinear y articular políticas en el marco de la ENAPEA y desarrollarlas en el Estado de México.
- II. 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.
- III. Trabajar 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.

- IV. Aprobar el reglamento del GEPEA y, en su caso, las modificaciones al mismo;
- V. Las demás que estimen necesarias para el adecuado funcionamiento del GEPEA.

Derivado de lo anterior, a continuación, se presenta el análisis de la información obtenida tanto de solicitudes de información pública como de entrevistas realizadas a distintas personas de instituciones estatales.

### **9.1.1 Consejo Estatal de Población (COESPO)**

Si bien el COESPO no tiene dentro de sus atribuciones principales generar acciones encaminadas a la prevención y atención del embarazo en adolescentes, funge como coordinador del GEPEA, dentro de sus funciones como parte de este Grupo destacan:

- Informar sobre el alcance de las acciones, considerando el presupuesto requerido para implementarlas.
- Integrar subgrupos de trabajo con el objeto de realizar estudios, investigaciones y análisis relacionados con las líneas de acción acordadas por el GEPEA.
- Integrar y concretar los informes periódicos de las dependencias y entidades participantes en el GEPEA, con información de los diferentes programas que éstas realizan, con el propósito de conocer los avances en el cumplimiento de las metas establecidas.
- Establecer una Coordinación con el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), para proporcionar estadísticas e indicadores sobre la implementación de la ENAPEA en la entidad.

En este sentido, es COESPO quien coordina sobre todo la parte del intercambio de información estadística con las instancias correspondientes, tanto a nivel estatal como local, a partir de esto se han generado algunos datos importantes como los datos relacionados a los 25 municipios con mayores índices de embarazo en adolescentes, los cuales ya se presentaron en el apartado “5.1 Municipios con mayor número nacimientos registrados de madres de 10 a 19 años del 2015 al 2019”, adicional a esto, los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes deben a su vez reportar sobre las acciones realizadas y la población que ha sido atendida mediante la implementación de estas estrategias.

Derivado de lo anterior, el 26 de marzo de 2021, se realizó una solicitud de información pública registrada con el número 00092/SEGOB/IP/2021 dirigida al COESPO a través de la Secretaría General de Gobierno (Anexo 3), en la cual se solicitó informar sobre “acciones implementadas a través del Consejo Estatal de

Población como Coordinador del GEPEA, dirigidas a adolescentes indígenas y rurales del municipio de San José del Rincón en 2019 y 2020. En caso de no contar con acciones en el municipio, favor de incluir la información en la materia a nivel estatal, enfocada a población indígena y rural por municipio”.

En respuesta obtenida el 12 de abril de 2020, el COESPO hizo el envío de un reporte general de acciones realizadas por distintas instituciones en 2019 y 2020 en el municipio de San José del Rincón, en donde se incluyó la dependencia, tipo de acción, unidad de medida y población beneficiaria por mes de enero a diciembre de ambos años.

De manera general, el documento incluye acciones implementadas en el municipio por la Secretaría de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, la Secretaría del Trabajo y el Consejo Estatal para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas del Estado de México (CEDIPIEM) en 2019.

### **Tabla 9. Acciones realizadas en San José del Rincón en 2019 a través del GEPEA**

Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida a través del sistema SAIMEX 0018/ISEM

**Tabla 10. Acciones realizadas en San José del Rincón en 2020 a través del GEPEA**

No.	Año	Dependencia	Descripción	Total de personas beneficiadas
1	2019	Secretaría de Salud	Impulsar la formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario para apoyar los procesos locales de planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes	246 adolescentes
2			Actualizar los protocolos de consejería en planificación familiar para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos anticonceptivos reversibles incluyendo ARAP, en concordancia con la NOM-005- SSA2-1993 y con las directrices internacionales ,166 sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir ITS/VIH/SIDA.	1,924 atenciones
3			Promover entre la población adolescente los servicios amigables del sector salud, de las organizaciones de la sociedad civil y de las farmacias, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo, garantizando la gama completa, incluidos los métodos ARAP.	652 atenciones
4			Reforzar la consejería en planificación familiar post parto a madres adolescentes cuando asistan a citas de control de niño o niña sanos en el primer nivel de atención.	61 atenciones
5			Incorporar a las guías de práctica clínica de la atención del embarazo y puerperio la consejería sobre anticoncepción durante la atención prenatal para adolescentes, con énfasis en las ventajas del espaciamiento de los embarazos y privilegiando la libre elección con la oferta de la gama completa de métodos, incluyendo los ARAP	245 atenciones
6		Fiscalía General de Justicia del Estado de México	Sensibilizar a la comunidad sobre los efectos del abuso sexual por medio de reuniones, programas o actividades lúdicas en las escuelas.	256 pláticas
7		Secretaría del Trabajo	Fortalecer los programas de capacitación para el trabajo del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente no escolarizada	46 pláticas
8		CEDIPIEM	Desarrollar acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y abuso sexuales.	27 adolescentes

### 9.1.2 Secretaría de la Mujer

A la recién creada Secretaría de la Mujer<sup>3</sup> le corresponde fungir como secretaria técnica del GEPEA, anteriormente esta responsabilidad la tenía el Consejo Estatal

No.	Año	Dependencia	Descripción	Total de personas beneficiadas
1	2020	Secretaría de Salud	Impulsar la formación, capacitación de grupos, comités consultivos y redes de adolescentes y jóvenes en el ámbito comunitario para apoyar los procesos locales de planeación e implementación de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes	246 adolescentes
2			Actualizar los protocolos de consejería en planificación familiar para adolescentes, asegurando que se trate el tema de la eficacia de los métodos y se incluyan como opciones de primera línea los métodos anticonceptivos reversibles incluyendo ARAP, en concordancia con la NOM-005- SSA2-1993 y con las directrices internacionales ,166 sin menoscabo de la promoción del condón como doble protección para prevenir ITS/VIH/SIDA.	1,924 atenciones
3			Promover entre la población adolescente los servicios amigables del sector salud, de las organizaciones de la sociedad civil y de las farmacias, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos y de bajo costo, garantizando la gama completa, incluidos los métodos ARAP.	652 atenciones
4			Reforzar la consejería en planificación familiar post parto a madres adolescentes cuando asistan a citas de control de niño o niña sanos en el primer nivel de atención.	61 atenciones
5			Incorporar a las guías de práctica clínica de la atención del embarazo y puerperio la consejería sobre anticoncepción durante la atención prenatal para adolescentes, con énfasis en las ventajas del espaciamiento de los embarazos y privilegiando la libre elección con la oferta de la gama completa de métodos, incluyendo los ARAP	245 atenciones
6		Fiscalía General de Justicia del Estado de México	Sensibilizar a la comunidad sobre los efectos del abuso sexual por medio de reuniones, programas o actividades lúdicas en las escuelas.	256 pláticas
7		Secretaría del Trabajo	Fortalecer los programas de capacitación para el trabajo del Servicio Nacional de Empleo (SNE), con especial énfasis en la población adolescente no escolarizada	46 pláticas
8		CEDIPIEM	Desarrollar acciones informativas en el ámbito comunitario dirigidas a la población adulta y adolescente sobre la ruta de respuesta ante la violencia y abuso sexuales.	27 adolescentes

de la Mujer y Bienestar Social (CEMyBS), con la desaparición de dicha institución, se creó una nueva estructura orgánica, dando origen al Programa de Prevención

<sup>3</sup> Creada el 29 de septiembre de 2020 en el marco del Decreto 191 por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, publicado en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno.

del Embarazo en Adolescentes, operado a través de la Subdirección de Derechos de la Mujer, adscrita a la Dirección General de Igualdad Sustantiva, una de las tres direcciones de esta Secretaría.

Con el objetivo de conocer sobre las acciones que se implementan desde esta institución en materia de prevención del embarazo en adolescentes se obtuvo una entrevista con la responsable del Programa.

Sobre las acciones que se realizaron al menos en 2019 y 2020, la responsable destaca las siguientes:

- Talleres para la Prevención del Embarazo Adolescente, con el uso de bebés virtuales.
- Conferencias virtuales para la Prevención del Embarazo Adolescente en las plataformas de YouTube y Facebook en colaboración con Democracia y Sexualidad A. C, a través de su app *Prevensex* (anexo 9).
- Coordinación con las instancias municipales, para llevar talleres, pláticas y estrategias a sus municipios.

Sobre este último punto de coordinación con las instancias municipales, la Secretaría de la Mujer es quien realiza las convocatorias a las sesiones ordinarias del Grupo, es importante mencionar que sesionan en promedio 3 veces al año y que la función principal va desde exhortar a los ayuntamientos a que instalen sus grupos municipales, hasta concentrar los reportes sobre las acciones que se implementan cada uno de los municipios para elaborar el informe final que se presenta cada año al Gobierno Federal.

En este sentido, la mayoría de los procesos de capacitación están enfocados al cumplimiento de los objetivos de la ENAPEA, sin embargo, existe un vacío en cuanto a la parte teórica relacionada con nociones básicas de perspectiva de género y los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, si bien el personal está capacitado en temas de operatividad, es fundamental que tengan una visión integral que les permita implementar otro tipo de estrategias.

Por otro lado, al preguntarle sobre si las acciones implementadas están basadas en algún diagnóstico la responsable afirma que:

“sí, la Secretaría de la Mujeres es la secretaria técnica del GEPEA, grupo coordinador por el COESPO y que es quien provee del material estadístico de manera frecuente en las sesiones y actualizado año con año, dentro de las estadísticas se enfatiza la atención a los 25 municipios con alta incidencia en embarazos adolescentes y que en

ellos se concentra el 64% de embarazos en el rango de edad de 10 a 19 años” (Servidora pública, SEMUJER, 2021).

Esta respuesta nos deja ver que hay una confusión entre información estadística la cual efectivamente está disponible y es concentrada por el COESPO y un instrumento de diagnóstico como tal, esta situación está presente también a nivel local en donde si bien hay estadísticas a partir de registros administrativos de las instituciones de salud, se carece de diagnósticos que den cuenta de la dimensión de la problemática considerando otros factores socioculturales, así como del impacto que están teniendo las acciones generadas, por lo tanto se puede concluir que no hay diagnósticos sobre los cuales estén orientadas las estrategias.

Asimismo, al preguntarle sobre si ¿las acciones se implementan desde la perspectiva de género?, la titular refiere que:

“sí, siempre con la visión de que los proyectos contribuyan a la disminución de las brechas de género para lograr la igualdad entre las y los adolescentes haciendo énfasis en el ejercicio responsable de su sexualidad y corresponsabilidad entre ambos y los roles de vida, siempre desde la perspectiva de salud y derechos reproductivos y sexuales de las y los adolescentes” (Servidora pública, SEMUJER, 2021).

Al respecto es importante mencionar que esta dependencia es la única que hace referencia a la implementación de acciones desde la corresponsabilidad y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, en el resto de las instituciones no se tiene claridad sobre cuáles son estos derechos y cuando se habla de perspectiva de género únicamente se hace referencia a las acciones son implementadas tanto para mujeres como para hombres.

En este sentido, la Secretaría de la Mujer por su naturaleza, tendría que encargarse de los procesos de capacitación correspondientes en materia de perspectiva de género y derechos humanos, tanto al resto de las instituciones que integran el GEPEA como a los grupos municipales, sin embargo, esto no es posible debido al poco personal con el que cuentan y a la falta de un presupuesto específico para el Programa.

Adicional a estas acciones, la Secretaría de la Mujer se encarga de dar seguimiento a todas las acciones a nivel local a través de la instalación de los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GMPEA), al respecto, la responsable comenta que:

“se han tenido muchas dificultades para la instalación de estos Grupos, mucho de ello se debe a la contingencia sanitaria la cual inició en 2019 y obstaculizo muchas de las acciones que ya se tenían programadas, quisiera comentarte que hasta el

momento fue posible instalar 88 de 125 grupos, hay municipios que trabajan muy bien y generan acciones importantes como el caso de Cuautitlán Izcalli, otros que solo instalaron sus grupos pero nunca han sesionado y otros en donde los GMPEA no existen” (Servidora pública, SEMUJER, 2021).

Sobre si se implementan acciones específicas para población indígena en territorios rurales, la responsable del programa hace referencia a las Jornadas Itinerantes de Servicios para Mujeres Indígenas, en las cuales el Programa para la Prevención del Embarazo en Adolescentes participó con un *stand* para la promoción de los talleres con bebés virtuales, así mismo, en coordinación con la Secretaría de Salud, a través de las jurisdicciones sanitarias, se proporcionan preservativos femeninos y masculinos, así como colocación del implante sub dérmico a las mujeres que lo solicitaban.

Cabe destacar que el Programa ya mencionado no cuenta con un presupuesto asignado, tal como refiere la responsable: *“Desafortunadamente para este programa no se cuenta con presupuesto específico, todo lo obtenido es mediante gestión con otras instituciones e incluso con organizaciones de la sociedad civil como Democracia y Sexualidad A.C<sup>4</sup>, lo que limita mucho las acciones que puedan implementarse”* (Servidora pública, SEMUJER, 2021).

En términos presupuestales, el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal del Año 2021, no considera un recurso etiquetado para el funcionamiento del GEPEA, tampoco para la implementación de acciones específicas en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes ni sobre atención y prevención del embarazo en este grupo etario.

Lo anterior constituye una omisión enorme sobre todo considerando que el presupuesto tendría que estar alineado a los objetivos planteados en el Plan de Desarrollo del Estado de México, en el cual si se considera como un tema prioritario al estar mencionado de manera explícita en el objetivo 5.4. Reducción de embarazos adolescentes, desglosando línea de acción y estrategias específicas, las cuales no pueden llevarse a cabo sin recursos económicos.

Por su parte, para el ejercicio 2021, se otorgó a la Secretaría de la Mujer un presupuesto de 753,844,710 pesos, sin embargo, no se desglosa el monto asignado por Programa por lo que no es posible saber si se asignó o no un recurso para el Programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

---

<sup>4</sup> Democracia y Sexualidad A.C se constituyó en octubre de 1999 como una red de intercambio entre especialistas, académicos y activistas de diversos rubros relacionados con temas de sexualidad, de género, la salud y los derechos reproductivos.

Además de la insuficiencia de recursos económicos, otro de los retos que se enfrentan en la operación del Programa es la falta de recursos humanos, para ello, en conjunto con las acciones de seguimiento derivadas del encargo de la secretaría técnica del GEPEA, se cuenta únicamente con tres personas, la titular y dos auxiliares administrativas. Dentro de las actividades del GEPEA refiere tener la responsabilidad de la convocatoria a las sesiones ordinarias, la elaboración del orden del día y seguimiento de los acuerdos entre otras tanto del GEPEA como de los Grupos municipales.

Sobre el perfil y la profesionalización del personal en la materia, señala que ella es maestra en relaciones interinstitucionales, la persona responsable de impartir las pláticas, cursos y talleres es licenciada en enfermería y otra de las auxiliares es técnica en medicina y rehabilitación física. El personal que labora en el área ha participado en distintos procesos de capacitación, relacionados con la implementación de la ENAPEA y talleres de Salud Reproductiva y Sexual por parte del ISEM.

Por último, en cuanto a las áreas de oportunidad que ella detecta en la institución destaca:

“la falta de recursos humanos con el perfil profesional, sobre todo psicólogas que puedan apoyar a las chicas que se acercan a solicitar algún servicio, recursos materiales y tecnológicos limitados (para realizar las videoconferencias, vehículo asignado para las clases presenciales), falta difusión y una página propia por parte de la Secretaría para el Programa, hoy en día mucha de la información que llega a las y los adolescentes es a través de las redes sociales, es necesario difundir los servicios a través de estos medios para poder llegar a mayor número de población”(Servidora pública, SEMUJER, 2021).

La parte de la atención psicológica es una constante en varias instituciones

### **9.1.3 Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)**

La Secretaría de Salud a través del ISEM, cuenta con distintos programas encaminados hacia la prevención y atención del embarazo en adolescentes, entre ellos destaca el programa de “Servicios Amigables”, los cuales son espacios diseñados especialmente para proporcionar atención en materia de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes de acuerdo con sus necesidades particulares. Estos servicios se encuentran ubicados dentro de las unidades médicas de la Secretaría de Salud y proporcionan información, orientación, consejería, atención médica y psicológica, dotación de métodos anticonceptivos, entre otros, a mujeres y hombres de 10 a 19 años.

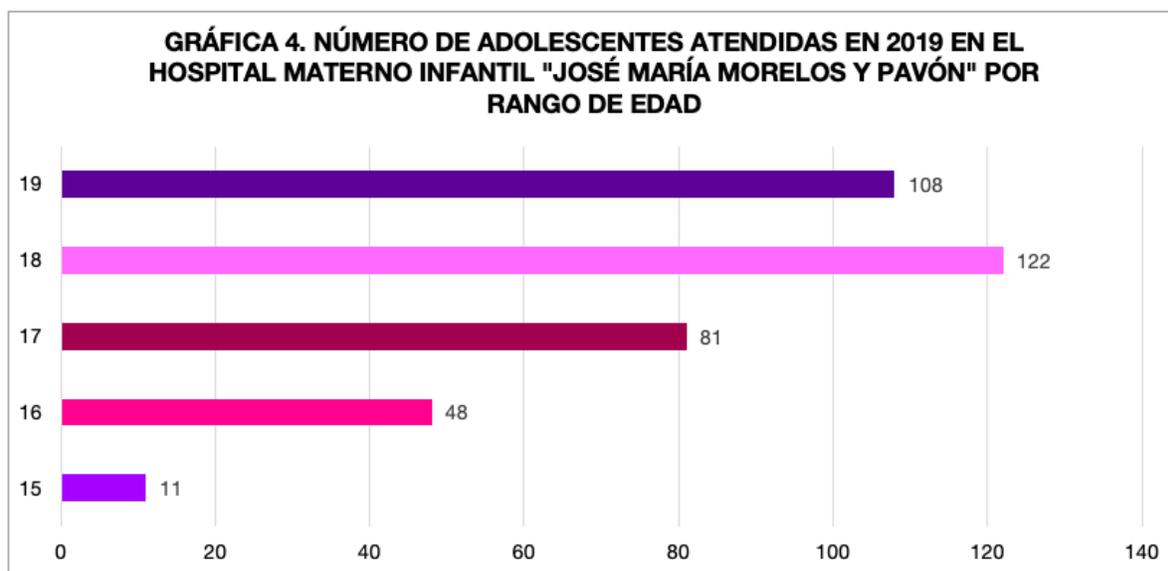
Estos espacios ofrecen información y orientación en materia de:

- Sexualidad
- Detección y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Entrega y aplicación de métodos anticonceptivos y de emergencia.
- Prevención del embarazo no deseado.
- Prevención de la violencia en el noviazgo.

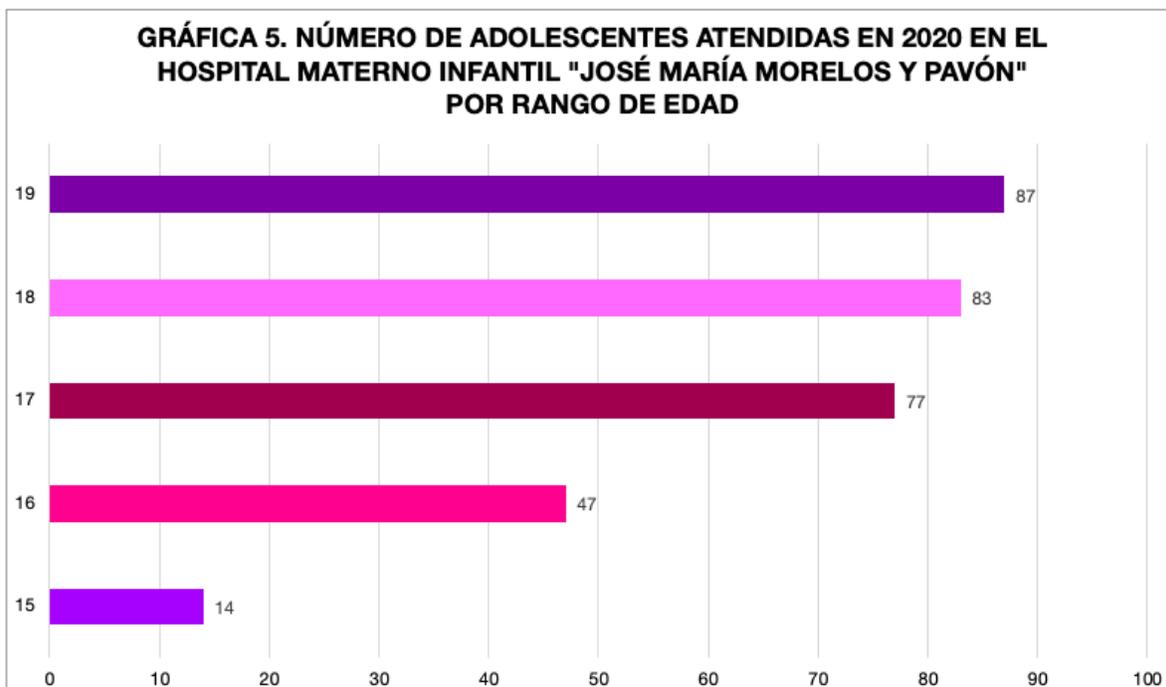
En el municipio de San José del Rincón existen dos centros que brindan esta atención, una en la localidad de Yondece y otro en la cabecera municipal.

Asimismo, como ya se mencionó en el municipio opera el hospital Regional Materno Infantil “José María Morelos y Pavón”, al respecto, se realizó una solicitud de información pública con folio 0018/ISEM/IP2021 con fecha de 24 de marzo de 2021, en donde se solicita “*número de mujeres adolescentes atendidas por embarazo en el hospital materno infantil José María Morelos y Pavón Bicentenario san José del rincón, en los años 2019 y 2020, por edad y localidad de residencia*”, en respuesta a dicha solicitud se informó que en 2019 se brindó atención a 369 adolescentes, mientras que en 2020 el registro fue de 308, sumando en total 677 adolescentes de entre 15 y 19 años.

En cuanto a la edad con mayor número de casos en 2019 fue de 18 años con 122 atenciones, mientras que en 2020 fue de 19 años con 87 casos. Las siguientes gráficas muestran el número de adolescentes atendidas por año, por rango de edad.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida a través del sistema SAIMEX 0018/ISEM /IP2021



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida a través del sistema SAIMEX 0018/ISEM/IP2021

En la misma solicitud de información, se recuperan datos sobre las localidades de procedencia de las adolescentes, al respecto a continuación se enlistan aquellas con mayor número de embarazos atendidos en este hospital.

**Tabla 11. Localidades con mayor número de mujeres atendidas en 2019 y 2020**

No.	Localidad
1	San José del Rincón Centro
2	Concepción La Venta
2	San José del Rincón Ejido
3	La Soledad
4	Guadalupe Chico
5	Jaltepec
6	Los Lobos
7	La Mesa
8	Las Rosas
9	San Juan Palo Seco
10	San Miguel del Centro
11	Yondece del Cedro

Por su parte, mediante solicitud pública de información con folio 00004/IMIEM/IP/2021, con fecha 22 de enero de 2021 al Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretellini” ubicado en el municipio de Toluca y adscrito al Instituto Materno Infantil del Estado de México, en la cual se solicita *“número de adolescentes atendidas por embarazo, provenientes del municipio de San José del Rincón en 2019 y 2020”*, al respecto se tiene registró de 29 egresos hospitalarios de pacientes adolescentes durante esos años, cabe señalar que al tratarse de un hospital de alta especialidad solo los casos con ciertas particularidades médicas son canalizados a dicha institución, en total fueron atendidas 706 adolescentes en ambas instituciones de salud.

#### **9.1.4 Secretaría Ejecutiva del Sistema para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SEPINNA)**

La SEPINNA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de la Mujer, responsable de la coordinación operativa del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México; su principal objetivo es la coordinación de acciones entre las dependencias y entidades integrantes del Sistema Estatal de Protección Integral.

Asimismo, celebra convenios con instancias públicas y privadas a fin de promover estudios e investigaciones para la defensa y protección de la niñez y adolescencia en el marco de los Derechos Humanos.

Para la contribución de la prevención del embarazo adolescente, y como aportación en los esfuerzos es esta cuestión, en el marco del GEPEA, la Secretaría Ejecutiva de la SEPINNA Estatal realiza las siguientes acciones:

- Promover entre los municipios de la entidad la realización de su Programa Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PROMUPINNA), en el cual se les recomienda incluir información y acciones municipales en varias temáticas, entre ellas en materia de prevención del embarazo adolescente.
- Diálogos intergeneracionales virtuales con adolescentes y especialistas en la materia para abordar temas de derechos de niñas, niños y adolescentes, entre éstos, lo relacionado al noviazgo, derechos sexuales y reproductivos.
- Publicación de infografías en redes sociales, sobre prevención del embarazo en adolescentes y derechos sexuales y reproductivos
- Promover en los 23 municipios con mayor incidencia de embarazo adolescente la generación de acciones sobre la prevención del embarazo adolescente, brindando orientación y solicitando información sobre el tema.

El presente proyecto busca contribuir a los procesos de investigación realizados en por la SEPINNA, por lo tanto, se tuvo un acercamiento con la titular del Departamento de Estudios e Investigaciones, quien, a además de conceder una entrevista, fungió como enlace con el Ayuntamiento de San José del Rincón a efecto de obtener la información necesaria para la elaboración de este documento.

Algunas de las cuestiones que destacan en la entrevista son por ejemplo que, si bien la SEPINNA no realiza acciones específicas de prevención y atención del embarazo en adolescentes, si pueden incidir y exhortar a otras instancias para que implementen acciones en materia de protección de las niñas, niños y adolescentes.

Dentro de los obstáculos que la titular ha detectado para el logro de este objetivo señala que:

“hay una falta de conocimientos para actuar con perspectiva de género, derechos humanos y autonomía progresiva, poca sensibilización del tema de embarazo adolescente, más allá de la niñez y adolescencia escolarizada, falta de formación y compromiso por parte de quienes integran los SIPINNAS Municipales para impactar de manera favorable en el tema de la prevención del embarazo en la adolescencia y resistencia a priorizar y colocar a la niñez y adolescencia en el centro de las actuaciones” (Servidora Pública, SEPINNA, 2021).

La afirmación anterior es importante ya que una de las grandes áreas de oportunidad en las instituciones, corresponde precisamente al nulo reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos activos en la sociedad, con derechos y obligaciones y sobre todo como personas autónomas que toman decisiones.

Por otra parte, en cuanto a acciones enfocadas a población indígena, la titular señala que no se cuenta con estrategias específicas para este grupo y refiere que:

“es necesario que las instituciones públicas continúen reforzando las acciones de prevención y los mecanismos de información dirigida a la adolescencia indígena en materia de derechos sexuales y reproductivos, a fin de abrir oportunidades para que no trunquen su proyecto de vida, sin afectar su identidad intercultural, persistiendo en permear en las costumbres que vulnerar sus derechos, siendo importante que éstos no normalicen o naturalicen los comportamientos que las y los colocan en un entorno de discriminación y violencia” (Servidora Pública, SEPINNA, 2021).

A partir de la declaración interior nuevamente se observa que el enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos está presente en esta Secretaría, sin embargo aquí se habla de otro enfoque que hasta el momento no había sido considerado por el resto de las instituciones y es la visión de la interculturalidad, sobre todo al hablar

de usos y costumbres en las comunidades rurales y con presencia de población indígena.

Es evidente por las respuestas de la titular que se cuenta con más información teórica por la naturaleza del área en materia de trabajos de investigación, sin embargo, esto no necesariamente significa que esta visión alcance a permear en las acciones que se generan tanto al interior como al exterior de la institución.

### **9.1.5 Consejo para la Convivencia Escolar (CONVIVE)**

La Secretaría de Educación es representada en el GEPEA por el CONVIVE, específicamente a través de la Subdirección de Equidad de Género, la cual tiene objetivo “promover la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, para prevenir la violencia de género dentro del Sistema Educativo Estatal”, una de las principales actividades que implementa esta área está relacionada con impartir conferencias, cursos, talleres, diplomados en línea, cine-debate, obras de teatro guiñol entre otras, a población estudiantil de todos los niveles educativos (preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior).

De acuerdo con información proporcionada en la página oficial de la institución, dentro de los ejes temáticos relacionados a la prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, destacan los siguientes:

- Perspectiva de género (igualdad entre hombres y mujeres)
- Proyecto de vida y prevención de embarazo adolescente
- Roles y estereotipos de género
- Sexualidad y género
- Sexualidad en hombres jóvenes y paternidad responsable
- Violencia de género
- Violencia en las relaciones de pareja

Dentro de los factores asociados al embarazo en adolescentes, la educación juega un papel fundamental sobre todo en materia de prevención, es por esto que se consideró importante realizar una entrevista con la titular de la Subdirección encargada de implementar estas estrategias a fin de ampliar la información arriba mencionada.

La entrevista se llevó a cabo de manera virtual, a continuación, se describen los principales resultados.

El primer apartado de la entrevista hace referencia a la identificación por parte del personal del servicio público, de algunas de las principales problemáticas que desde su experiencia profesional enfrentan las y los adolescentes que se acercan a su institución, al respecto la titular del área señala que:

“el embarazo adolescente es fundamental, la violencia y el acoso escolar, la violencia que se vive al interior de las familias que a su vez se refleja en las escuelas, el acoso escolar que se deriva de lo mismo, el acoso que se da entre compañeros, pero también hacia las y los maestros y de igual manera los maestros reflejan todo lo que traen con los chicos y chicas” (Servidora pública, CONVIVE, 2021).

Sobre las acciones que realiza el CONVIVE en materia de prevención del embarazo adolescente, se concentran en pláticas, talleres y cursos a través de solicitudes específicas que realizan las escuelas a la Secretaría de Educación, si bien esta institución no es la única que realiza acciones de capacitación en la Secretaría, es importante considerar que esta Subdirección específicamente cuenta con poco personal para cubrir las solicitudes que llegan de escuelas en los 125 municipios de la entidad.

Al preguntar sobre si se cuenta con algún programa, acción o estrategia específica para población indígena la titular menciona lo siguiente:

“así específica no, sin embargo, nosotros somos parte del GEPEA y desde ahí se marcan las acciones las cuales se realizan para toda la población a través de difusión de información relacionada con temas como prevención del embarazo adolescente, ahí se incluye población indígena, sin embargo es complicado incidir en las comunidades puesto que ya tienen muy arraigados sus usos y costumbres que naturalizan el embarazo adolescente y el matrimonio infantil” (Servidora pública, CONVIVE, 2021).

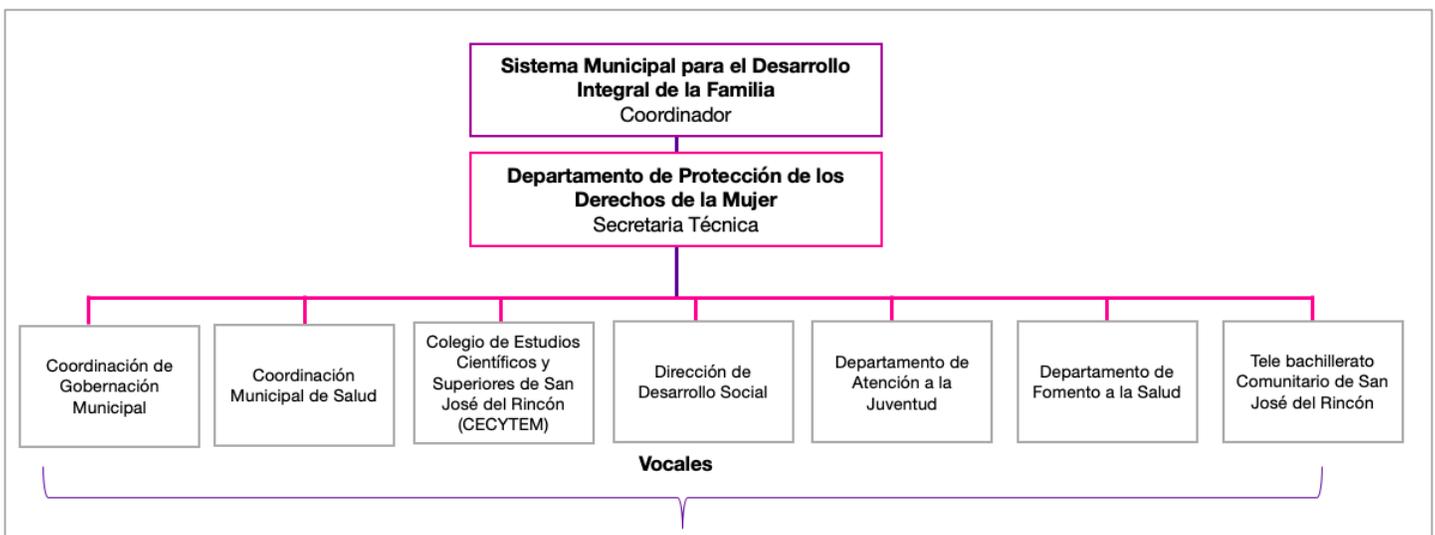
Lo anterior genera una reproducción de estereotipos asociados a las comunidades indígenas y rurales en donde quienes forman parte de las instituciones públicas refuerzan la idea de que no hay una apertura para este tipo de temas.

Dentro de los principales obstáculos detectados se encuentran la falta de tecnología e infraestructura en las escuelas, lo que en el contexto de la pandemia dificulta ciertos procesos de capacitación virtual, además de poca capacidad de incidencia en algunos espacios debido a la falta de recursos humanos especializados en el tema.

## 9.2 Ámbito municipal

Como parte de los acuerdos del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), cada uno de los 125 municipios deben integrar sus propios Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo (GMPEA) en Adolescentes, en el caso de San José del Rincón, el Grupo se conformó el 15 de noviembre de 2019 mediante un acuerdo establecido en sesión de Cabildo y se encuentra estructurado de la siguiente manera:

**Figura 4. Organigrama del GMPEA**



Fuente: Elaboración propia con base en el acta de instalación del GMPEA del 15 de noviembre de 2019.

Al respecto es importante señalar que si bien es cierto que el Sistema Municipal DIF es quien tiene el encargo de coordinar las actividades de manera formar, en la

operatividad es el Departamento de Protección a los Derechos de la Mujer en su calidad de Secretaría Técnica quien supervisa la implementación de las acciones en la materia.

De acuerdo con la respuesta a la solicitud de información pública 00081/JOSERIN/IP/2021, con fecha del 22 de abril de 2021, en donde se solicita *“informar sobre las acciones implementadas en el municipio en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, así como en materia de derechos sexuales y reproductivos durante 2019 y 2020, incluir área ejecutora, objetivo de la acción, población beneficiada por sexo y localidad”*, solo se informa sobre acciones llevadas a cabo por tres áreas, la primera es el Departamento antes referido, la segunda es el Departamento de Fomento a la Salud y en tercer lugar el Departamento de Atención a la Juventud, esto significa que al menos durante 2019 y 2020, ninguna de las otras instituciones que conforman el GMPEA realizó acciones al respecto.

Derivado de lo anterior, posterior a la recepción de la respuesta de esta solicitud de información, se buscó una entrevista con las titulares de los tres Departamentos que reportaron acciones, sin embargo, solo dos se pudieron concretar, realizándose de manera presencial, los hallazgos principales se describen a continuación:

### **9.2.1 Departamento de Protección de los Derechos de la Mujer**

El Departamento de Protección de los Derechos de la Mujer pertenece en estructura orgánica a la Dirección General de Desarrollo Social y cabe señalar que está conformado por tres personas (su titular y dos personas que realizan funciones administrativas), de acuerdo con el Plan Municipal de Desarrollo 2019-2021 este Departamento tiene las siguientes funciones:

- XVI.** Colaborar con la prevención, atención y erradicación de la violencia de género en cualquiera de sus manifestaciones;
- XVII.** Programar campañas dirigidas a la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres;

Las acciones que se implementan en el marco del GMPEA no están consideradas como parte de las funciones principales, en este sentido, de acuerdo con la solicitud de información pública antes mencionada, en 2019 este Departamento impartió una plática sobre prevención del embarazo en adolescentes, la cual tuvo como objetivo *“Dotar de conocimientos a los adolescentes de las diferentes comunidades del municipio en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes”* (00081/JOSERIN/IP/2021 obtenida en SAIMEX, 2021), esta acción se realizó en la

comunidad de “Loma Bonita” y asistieron 15 hombres y 23 mujeres adolescentes, para el año 2020 no se reportan acciones por parte de esta área.

Para el año 2020 no se reportan actividades, una de las explicaciones del por qué no se realizaron acciones durante ese año obedece al confinamiento por la pandemia del COVID-19, ya que la mayoría de las acciones sobre todo en materia de capacitación se imparten en coordinación con las escuelas en distintos niveles y se imparten en la modalidad presencial, las medidas de distanciamiento social y la suspensión de clases presenciales, obligaron a suspender la mayoría de las actividades programadas.

El primer apartado de la entrevista hace referencia a la detección de algunas problemáticas que enfrentan las y los adolescentes del municipio, al respecto la titular del Departamento menciona que la falta de recursos económicos es uno de los principales obstáculos para su desarrollo, otra problemática que ella identifica es el poco acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS), señala que “la falta de oportunidades para estudiar algunas y las que estudian no cuentan con toda la tecnología por ejemplo en esta pandemia para continuar con sus estudios y acceder a los diferentes servicios que les brindan las instituciones educativas”(Servidora pública, DPDM, 2021)

Al preguntarle sobre la violencia contra las mujeres como una posible problemática ella menciona que son pocas las adolescentes que se acercan al Departamento por situaciones de violencia de género al mencionar que:

“entre las adolescentes no es tan frecuente hasta ahorita, algunas que me ha tocado atender, no se presentan al instante que se da la situación sino vienen a asesorarse, pero cuando ya pasó algún tiempo, quieren saber qué hacer después y ya les comentamos que pueden denunciar o puedes acudir a esta institución, pero generalmente nos dicen no, no solamente preguntaba para que a la próxima sepa a donde ir”. (Servidora pública, DPDM, 2021)

Dentro del rubro de las acciones institucionales se destaca que el Departamento de Protección de los Derechos de la Mujer no realiza acciones de atención a diferencia de otras áreas como el Departamento de Fomento a la Salud, esta área solo realiza acciones en materia de prevención, en entrevista con la titular menciona que:

“En prevención si tenemos acciones, realizamos pláticas para la prevención del embarazo en adolescentes, también sobre plan de vida para que ellos puedan discernir sobre su futuro y no pensar que no se puede hacer nada para que ellos

tengan un plan de vida y puedan desarrollarse plenamente y quedar estancados, otro tema que impartimos es el de amor romántico”. (Servidora pública, DPDM, 2021)

Si bien se hace referencia a estas acciones, en la respuesta a la solicitud de información pública no se mencionan estas pláticas, al abordar la parte de los contenidos de los temas que se imparten ella hace referencia a conceptos como la violencia en el noviazgo, el uso efectivo de anticonceptivos, proyecto de vida entre otros. Al preguntarle sobre si el enfoque de derechos sexuales y reproductivos está presente en los contenidos que imparten refiere lo siguiente:

“Se imparten pláticas en donde se les explica sobre sus derechos sexuales y reproductivos y también sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y sobre la responsabilidad de cuidarse y protegerse cuando llegan a tener la relación sexual, porque no únicamente previenen un embarazo, también previenen enfermedades de transmisión sexual” (Servidora pública, DPDM, 2021)

Un punto importante a destacar sobre estas acciones principalmente aquellas en materia de capacitación como pláticas, cursos y talleres es que se imparten a través de las escuelas, sobre todo en secundarias y preparatorias del municipio, sin embargo y como ya se revisó en los datos sobre escolaridad, no todas las y los adolescentes asisten a la escuela por diversos factores tales como la falta de recursos económicos, la lejanía entre las escuelas y sus comunidades, la falta de interés por seguir estudiando etc. al respecto la titular señala que: *“nos falta extendernos, pensamos hacerlo el año pasado pero con la pandemia ya no fue posible, la idea es convocar directamente a través de los COPACIS o los delegados para que llegue a la población en general por que nos hemos enfocado más en estudiantes pero nos ha falta acercarnos a las comunidades en general”* (Servidora pública, DPDM, 2021)

Estas pláticas y talleres no son impartidas por personal del Departamento, sino son gestionadas por parte de la titular con otras dependencias, entre las que destacan la Secretaría de la Mujer, Secretaría de Seguridad, el Instituto de Salud del Estado de México , entre otras.

Al cuestionarle sobre la incorporación de la perspectiva de género en las acciones, refiere que: *“sí se incorpora la perspectiva de género por las que las pláticas van dirigidas para hombres y para mujeres, porque al final de cuentas es un tema que debe interesarle a las dos personas”* (Servidora pública, DPDM, 2021)

Al igual que en otras instituciones, en el caso de este Departamento también se reproduce la idea de que dirigir acciones hacia mujeres y hombres es incorporar la perspectiva de género, lo cual resulta insuficiente, pues es necesario también

considerar el impacto diferenciado que tienen las acciones que se generan tanto en la vida de las mujeres como de los hombres. Es posible detectar la carencia de este enfoque de análisis a partir de que la mayoría de las acciones están dirigidas hacia las mujeres, reproduciendo el estereotipo de que son ellas quienes deben asumir la responsabilidad de prevenir una situación de embarazo, dejado de lado la obligación de los hombres también en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Lo anterior se observa en declaraciones de la titular tales como: *“es importante pensar en que se debe hacer cuando una jovencita ya está embarazada, yo creo que falta la parte de brindarles asesorías psicológicas personalizadas para que la chica sea apoyada emocionalmente y para que no vuelva a los dos o tres años a tener nuevamente un embarazo”* (Servidora pública, DPDM, 2021)

Es evidente que la orientación psicológica es fundamental para promover una buena salud emocional en las adolescentes puesto que un embarazo no planeado conlleva a diversas situaciones complicadas en el ámbito familiar, escolar e incluso de amistad, sin embargo se debe promover la implementación de acciones también para los hombres, quienes en muchas ocasiones tampoco saben cómo lidiar con la situación y terminan por delegar la responsabilidad del embarazo y posteriormente de la crianza y los cuidados a las mujeres.

En este sentido, generar acciones desde la perspectiva de género no significa únicamente impartir pláticas a grupos mixtos (hombres y mujeres) sino realmente hacer un análisis de las relaciones desiguales de poder que se dan entre las y los adolescentes que en muchas ocasiones reproducen formas de discriminación y violencia en donde las más vulnerables son las mujeres.

Adicional a esto, la titular refiere no tener ningún diagnóstico sobre el cual orientar las acciones, sin embargo, a través de otras fuentes de información se obtuvo acceso a dos instrumentos que contienen información estadística importante sobre embarazo en adolescentes, el primero corresponde al “Diagnóstico municipal de nacimientos registrados por adolescentes y sus características sociodemográficas”, el cual contiene datos de 2016 y fue producto de los acuerdos establecidos en el marco del GMPEA, el segundo es el “Diagnóstico municipal de salud 2020”, ambos instrumentos se encuentran considerados en este proyecto.

En el rubro de acciones específicas para la población indígena, refieren no contar con acciones específicas y argumenta lo siguiente: *“no tenemos acciones específicas porque todo el municipio de San José del Rincón está considerado como indígena, entonces no hacemos esa distinción, todos nos consideramos indígenas entonces*

*podríamos decir que las acciones van dirigidas todas hacia población indígena”* (Servidora pública, DPDM, 2021)

En materia de presupuesto para estas acciones, la titular desconoce el monto destinado a este propósito, puesto que es la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE) quien destina los recursos de acuerdo con las metas establecidas en el Programa Operativo Anual (POA).

En cuanto al perfil del personal, la titular es licenciada en derecho y las dos personas que fungen como auxiliares administrativas cuentan con carrera técnica en administración, sobre la capacitación y profesionalización en el tema señala que los únicos cursos a los que han asistido son las mismas pláticas que gestionan con otras dependencias y refiere que: *“creo que nos falta mucho la capacitación y profesionalización en este tema, hemos tomado otros cursos sobre violencia de género sobre todo pero en el tema de embarazo adolescente únicamente asistimos a las pláticas que se gestionan”* (Servidora pública, DPDM, 2021)

En cuando a las áreas de oportunidad que se detectan, señala que las y los adolescentes muestran apatía y resistencia a las pláticas sobre todo desde el enfoque de salud, por lo que es necesario buscar otras estrategias que permitan sensibilizar a la población objetivo a través de otro tipo de acciones que resulten atractivas y que llamen la atención de las y los jóvenes.

### **9.2.2 Departamento de Fomento a la Salud**

A nivel local, otra de las áreas encargadas de la ejecución de acciones sobre prevención del embarazo en adolescentes es del Departamento de Fomento a la Salud que también pertenece a la Dirección de Desarrollo Social.

De acuerdo con el Plan Municipal de Desarrollo 2019-2021 este Departamento tiene las siguientes funciones:

VII. Promover y colaborar en programas permanentes de servicios médico asistencial, destinados a menores de edad, madres solteras, personas con capacidades diferentes, adultos mayores y personas sin recursos, en estado de abandono o desamparo.

VIII. Promover y difundir campañas preventivas de salud.

XI. Promover la salud para fomentar la prevención de enfermedades, con el objeto de generar comunidades saludables.

Si bien dentro de las funciones específicas del departamento no se menciona alguna relacionada a la prevención y atención del embarazo en adolescentes, en la solicitud

de información pública 00081/JOSERIN/IP/2021, se hace referencia a este departamento como una de las principales áreas que implementa acciones, al respecto y en respuesta a la solicitud antes mencionada se destacan las siguientes actividades en 2019 y 2020:

<b>Año</b>	<b>Acción</b>	<b>Población beneficiada</b>	<b>Localidad</b>
2019	Asesoría y pláticas de métodos anticonceptivos y riesgos del embarazo en adolescentes	100 personas	San Miguel del Centro
	Jornada de Prevención del Embarazo en Adolescentes	300 personas	CECYTEM San José del Rincón
	Campaña y foros de prevención "Vive tu tiempo antes de crear una vida" coordinaciones municipales del ISEM	1,240 personas	San José del Rincón Centro, Providencia y San Onofre
2020	Jornada de Atención para Mujeres Indígenas y Rurales	150 mujeres	Ejido la Soledad y San Miguel Agua Bendita
	Pláticas de Salud Reproductiva, Embarazo en Adolescentes y Sexo seguro	28 personas	Providencia y San Joaquín las Millas
	Censo de mujeres en edad fértil	32,000 mujeres	Todas las localidades
	Referencia a Unidades Médicas	150 mujeres	Todas las localidades

Fuente: Elaboración propia con información obtenida a través de SAIMEX 00081/JOSERIN/IP/2021

Adicional a esta información, al igual que en el caso del Departamento de Protección de los Derechos de la Mujer, se realizó una entrevista presencial a la titular, con la finalidad de indagar sobre las acciones referidas y en donde se destaca lo siguiente.

El Departamento de Fomento a la Salud realiza acciones para población adolescente, mediante la prevención y de promoción a la salud en temas relacionados a adicciones, embarazo en adolescentes, sexo seguro, infecciones de transmisión sexual, nutrición, entre otros relacionados a la salud pública. Dentro de las principales acciones se encuentran pláticas, jornadas y campañas.

Sobre las principales problemáticas que la titular detecta en las y los adolescentes, hace referencia a que tienen poco interés por el futuro, desde su percepción las y los adolescentes demuestran apatía, la mayoría tienen que migrar hacia la ciudades con el objetivo de seguir estudiando o trabajando, señala que: *“desgraciadamente las condiciones económicas, sociales, familiares y emocionales a veces provoca que no quieran dedicarse a nada y que no tengan una visión a futuro y eso en ocasiones genera que caigan en algunas adicciones”* (Servidora pública,DFS,2021).

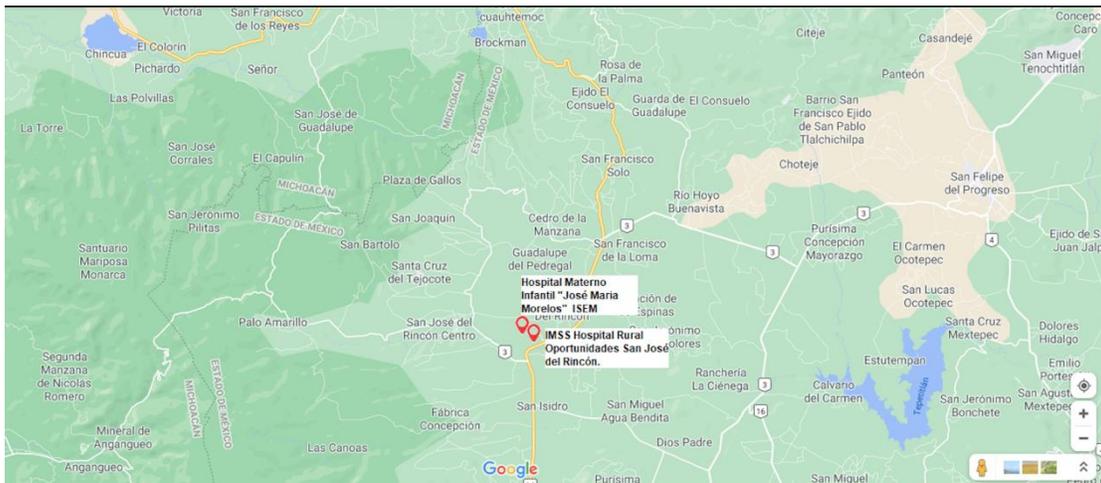
La afirmación anterior es un ejemplo de la visión adulto-céntrica de la que habló en el primer capítulo de este trabajo, esta idea de que las y los adolescentes tienen poca visión a futuro o no tienen un proyecto de vida definido da muestra de cómo se busca imponer sobre las y los adolescentes intereses y expectativas desde el mundo de las personas adultas,

La titular también señala una falta de comunicación entre la familia y las y los adolescentes lo que en ocasiones genera que quieran salirse de su casa y el embarazo es una salida que muchas y muchos de ellos toman.

Sobre las acciones que realizan, a diferencia de otras áreas, este Departamento si ejecuta acciones de atención, en cuanto al proceso la titular señala que: *“muchas chicas se acercan aquí y lo que hacemos es hacerles una referencia o hablar con los coordinadores municipales para canalizar a las embarazadas a instituciones de salud de primer o segundo nivel de atención, si es algo más delicado se refieren también al Mónica Pretellini en Toluca, en realidad aquí lo que hacemos es la canalización a las instancias correspondientes y asesorías sobre a dónde pueden acudir dependiendo de la comunidad de donde sean”* (Servidora pública,DFS,2021).

Al respecto y como ya se mencionó, existen dos hospitales que atienden casos de embarazo en adolescentes en el municipio, los servicios de atención están divididos en tres coordinaciones sanitarias (región sur, norte y centro del municipio) adicionalmente, el IMSS-Bienestar cuenta con una unidad móvil que acude a las comunidades más lejanas de la cabecera municipal con la finalidad de brindar un seguimiento médico a mujeres y adolescentes embarazadas.

## Localización de los Hospitales en el municipio



Fuente: Google maps, 2021

Este Departamento en realidad funge como enlace con las instituciones de salud tanto federales como estatales, las acciones que realizan como las que ya se mencionaron son en coordinación principalmente con el ISEM.

Sobre la pregunta relacionada con la orientación de las acciones en algún diagnóstico, la responsable argumenta que: *“en coordinación con el ISEM, cada año realizamos un diagnóstico municipal de salud, en el cual nos basamos para proponer ciertas acciones, la información se recolecta a través de los centros de salud en las comunidades e incluye temas relacionados a adicciones, enfermedades crónico-degenerativas, embarazo, nutrición entre otros”* (Servidora pública, DFS,2021).

Dentro de los principales obstáculos para la implementación de estas acciones ella detecta la falta de recursos financieros que en muchas ocasiones no le permite implementar sus propias estrategias por lo que todo lo que se lleva a cabo en el área se hace principalmente por medio de gestiones y de convenios informales con otras instituciones sobre todo del Gobierno del Estado de México.

Al cuestionarle sobre los procesos de evaluación y seguimiento de las acciones, específicamente sobre si tienen algún instrumento que les permita medir la eficacia y eficiencia de las acciones que se implementan así como de la calidad en los servicios que otorgan, la responsable señala que: *“únicamente se realiza una evaluación de cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Operativo Anual (POA), se califica si se cumplieron o no esas metas y esa evaluación la hace la UIPPE, instrumentos como tal que se apliquen a la población beneficiaria no se tienen y creo que si sería importante implementarlos”* (Servidora pública,DFS,2021).

En el apartado sobre el perfil de las personas que laboran en el área, la titular responde que se tiene un convenio informal con la Universidad Intercultural del Estado de México para que estudiantes de la licenciatura en salud intercultural realicen su servicio social en este departamento, son ellas y ellos quienes generalmente imparten las pláticas en escuelas y centros de salud de diversas comunidades.

En cuanto a los principales factores asociados al embarazo en adolescentes señala que:

“en el caso de las mujeres, muchas de las adolescentes buscan una relación de pareja para sentir el apoyo de alguien, para sentirse amadas y muchas veces se embarazan como una forma de demostrar este amor hacia el novio o la pareja, otra situación que se da mucho aquí tiene que ver con que muchas buscan salirse ya se la casa de los padres y embarazarse les da esa salida a poderse ir a otro lado aunque generalmente terminan con los suegros pues no tienen los recursos económicos para independizarse, además de esto, existe mucha resistencia al uso de métodos anticonceptivos, piensan que no pasa nada o que no es tan fácil que se pueda dar un embarazo, no miden las consecuencias ni la responsabilidad” (Servidora pública,DFS,2021).

Esta idea de que las adolescentes se embarazan para salirse de casa legítima múltiples violencias simbólicas en donde se reproduce la noción de que ellas son las únicas responsables de la prevención de un embarazo, lo cual en un área de fomento a la salud resulta sumamente preocupante.

## **10. Conclusiones del diagnóstico.**

Como se abordó a lo largo de este ejercicio de diagnóstico, San José del Rincón es un municipio rural, con presencia de población indígena del pueblo mazahua, lo que representa un reto para la implementación de acciones sobre todo de prevención del embarazo en adolescentes, debido a la falta de un enfoque integral no solo desde la perspectiva de género sino de la interseccionalidad, la interculturalidad y los derechos humanos de las y los adolescentes que prevalecen en todas las instituciones públicas.

Adicionalmente, si bien no ocupa los primeros lugares en relación con el número de nacimientos registrados, si presenta altos índices de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años considerando la población total que habita en dicho territorio y muestra una tendencia a incrementar en lugar de reducir estos índices.

Esto a pesar de que a nivel nacional se han realizado distintos esfuerzos para materializar la ENAPEA desde su creación en 2015, sin embargo, al querer coordinar acciones con las entidades federativas y estas a su vez con los municipios se ha dificultado el aterrizar estrategias específicas que tengan un impacto real en la vida de las y los adolescentes.

Como ya se mencionó, el objetivo principal de esta estrategia es la reducción del número de embarazo en adolescentes con estricto apego a sus derechos, incluso como parte de los ejes rectores se considera la interseccionalidad, la perspectiva de género y la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, sin embargo nada de esto se ve materializado en acciones ya sea desde la esfera estatal o local lo que a simple vista pareciera ser un indicio de que no se está cumpliendo el objetivo para el cual fue creada la ENAPEA.

En el caso del Estado de México específicamente, existen diversas instituciones encargadas de llevar a cabo acciones en materia de prevención y en su caso atención del embarazo en adolescentes, algunas de ellas señaladas en este documento, cuyos programas y acciones incluso son réplicas de estrategias nacionales como por ejemplo el programa de “Servicios Amigables de Salud”, esto podría deberse a que debe haber una alineación con las acciones generadas desde el gobierno de México para contribuir al cumplimiento de la Estrategia Nacional, sin embargo en el caso de programas creados originalmente en la entidad como el de Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Secretaría de la Mujer, tampoco se tiene claridad sobre su operatividad y presenta diversos obstáculos principalmente relacionados con la falta de recursos tanto económicos como humanos.

Al respecto es importante resaltar como principal problemática detectada en todas las instituciones, la falta de incorporación del enfoque de derechos sexuales y reproductivos y de perspectiva de género en los programas y acciones implementadas, dando como resultado que muchos de estos esfuerzos se focalizan en el área de la salud, principalmente a través de procesos de capacitación para el uso correcto de métodos anticonceptivos, información sobre infecciones de transmisión sexual, sobre consecuencias tanto para la madre como para el o la bebé derivadas de un parto en la adolescencia etc.; lo cual únicamente impacta en materia de planificación familiar y control de la natalidad pero no de manera integral en la vida y las relaciones de las y los adolescentes. Si bien esta información desde el enfoque biológico reproductivo es importante, no debe ser la única visión bajo la cual se generen las políticas institucionales.

En este sentido, el embarazo en la adolescencia es un fenómeno que comprende distintas dimensiones desde lo individual hasta lo social, por ende, es necesario avanzar hacia un enfoque integral en estas acciones ejecutadas, de lo contrario solo se refuerzan roles y estereotipos de género asociados al ejercicio de la sexualidad.

Con excepción de la Secretaría de la Mujer y su organismo descentralizado la SEPINNA, en ninguna institución estatal o municipal se hace referencia a la transversalidad del enfoque de derechos sexuales y reproductivos como un eje rector de estas acciones, es necesario poner en el centro de la discusión que las y los adolescentes tienen derechos relacionados con el ejercicio pleno de su sexualidad, el seguir reproduciendo la idea de que no saben lo que hacen, de que no tienen acceso a la información, de que no son capaces de tomar decisiones entre otras ideas, obstaculiza el proceso de autonomía y empoderamiento especialmente en las mujeres en territorios rurales e indígenas.

El contexto del municipio también complejiza las relaciones sociales entre las y los adolescentes, nos encontramos ante un panorama de poco acceso a la educación superior, poco acceso a la tecnología, falta de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas en la mayoría de los hogares lo que genera condiciones que favorecen situaciones de embarazo en adolescentes.

Otro aspecto relevante es la falta de acciones específicas para este grupo de población, el cual tiene características particulares empezando por que no todas y todos tienen acceso a la educación a diferencia de otras adolescencias, lo que deja fuera a todas aquellas personas que no asisten a una institución educativa, las pláticas, talleres, capacitaciones etc. se dan dentro de espacios escolarizados, dejando de lado al resto de las y los adolescentes que por diversas circunstancias no asisten a la escuela.

En el caso de las instituciones estatales, existe una idea de que en estas poblaciones (indígenas y rurales) existe poca apertura para el tema, así como que reproducen prácticas sumamente arraigadas que en ocasiones generan discriminación y violencia institucional lo cual genera resistencias incluso en el mismo personal del servicio público.

Por último a todo lo anterior se suma la poca o nula capacitación que tiene el personal que labora en las instituciones sobre todo en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos desde la perspectiva de género lo cual obstaculiza los procesos de autonomía y empoderamiento de las y los adolescentes.

Las instituciones tienen la obligación de garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de este grupo de población e incluso asumir un doble compromiso con aquellas personas adolescentes que están en posiciones de desventaja por el territorio en donde viven o su origen étnico por ejemplo.

### **CAPÍTULO 3. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN, ESTADO DE MÉXICO.**

#### **11. PROBLEMATIZACIÓN DE GÉNERO**

Como se ha abordado en los dos capítulos anteriores, la problemática del embarazo en adolescentes indígenas y rurales de San José del Rincón, Estado de México tiene distintas dimensiones que van desde lo individual a lo social; comprende varias categorías de análisis, la característica de ser indígena, vivir en un territorio rural y ser mujer adolescente genera condiciones específicas de discriminación, marginación y violencia, si a esto se le agrega el factor de un embarazo no planeado y la falta de mecanismos de prevención y atención por parte de las instituciones responsables, las posibilidades de concretar un proyecto de vida pueden complicarse.

El embarazo en estas adolescentes representa un problema de salud pública, que tiene consecuencias negativas no solo para ellas sino también para sus hijas e hijos. De acuerdo con la información obtenida en las entrevistas realizadas para el diagnóstico de este proyecto, las adolescentes del municipio inician una vida de pareja y por ende su actividad sexual en promedio a los 17.5 años, asimismo, la mayoría de las y los adolescentes que están pasando por un proceso de embarazo o que ya son madres y padres, deciden dejar la escuela, la escolaridad promedio es de 8.7 años, es decir la mayoría solo concluyen hasta la secundaria.

En el caso de las mujeres, la deserción escolar se da para dedicarse de lleno a las actividades del hogar pero sobre todo a la crianza y el cuidado de sus hijas e hijos, en el caso de los hombres, se ven obligados a migrar a las ciudades (Toluca, Querétaro y Ciudad de México) principalmente para buscar oportunidades de empleo sobre todo en la industria de la construcción, ya que en el municipio la fuente principal de empleo es el campo, específicamente la agricultura y la crianza de animales, lo anterior refleja que las y los adolescentes que pertenecen a este grupo de población tienen condiciones distintas a aquellos que viven en otros espacios urbanizados.

Por su parte, como se muestra en el diagnóstico institucional, a nivel local se han implementado muy pocas acciones en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, la mayoría de ellas desde el enfoque de salud, principalmente como una forma de control de la fecundidad a través del uso de métodos anticonceptivos, además estas acciones son llevadas a cabo principalmente en las escuelas, dejando fuera a aquellas personas que ya no están presentes en el ámbito escolar, lo que representa un distanciamiento importante entre las instituciones responsables y las adolescentes en las comunidades.

De manera general se detectó una falta de capacitación y profesionalización del personal que lleva a cabo estas acciones, en materia de perspectiva de género pero sobre todo en el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, que busca

garantizar un ejercicio de la sexualidad de manera consensuada, consciente, informada y libre.

El personal del servicio público no solo reproduce roles y estereotipos tradicionales de género al asumir que las mujeres son las principales responsables de prevenir un embarazo, sino que fomenta prejuicios en torno al ejercicio de estos derechos desde una visión adulto-céntrica en donde se cree que las adolescentes no tienen la capacidad de tomar decisiones sobre sus cuerpos.

El tema de la mayoría de edad es un factor importante sobre todo para el acceso a algunos programas de desarrollo social, en donde uno de los requisitos de las reglas de operación es que cuenten con credencial de elector, sin embargo al ser menores de edad quedan excluidas de estos programas.

Derivado de lo anterior, es necesario sensibilizar en un primer momento al personal del servicio público encargado de ejecutar las acciones de prevención y atención del embarazo en adolescentes sobre todas estas problemáticas que aquejan principalmente a las adolescentes, para posteriormente profesionalizarles en materia de perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivos con la finalidad de que incorporen estas herramientas, teniendo como resultado una visión integral del embarazo en adolescentes, que les permita orientar estos esfuerzos considerando sus necesidades específicas.

Asimismo, es necesario trabajar con las adolescentes de tal manera que no solo conozcan sino que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, considerando en todo momento los principios de igualdad, interculturalidad y no violencia, generando estrategias de empoderamiento y liderazgo.

## **11.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

Derivado de los hallazgos tanto del diagnóstico institucional como de las entrevistas y grupos focales con adolescentes madres o embarazadas y a partir de la identificación del problema central el cual se refiere a la falta de incorporación del enfoque de derechos sexuales y reproductivos en las acciones para la prevención y atención del embarazo en adolescentes y reconociendo la responsabilidad del Estado y sus instituciones en los tres niveles federal, estatal y municipal, la presente estrategia de intervención busca incidir en las organizaciones gubernamentales, específicamente en el primer nivel de gobierno (municipio) por ser el más cercano

a la gente, así como informar y capacitar a las adolescentes sobre sus derechos, con la finalidad de generar estrategias de empoderamiento colectivo.

En este sentido, se pretende realizar un acercamiento con el ayuntamiento entrante desde la Secretaría de la Mujer, institución desde la cual se implementaran las tres estrategias de intervención. Al respecto cabe mencionar que ya se han tenido reuniones con la presidenta municipal electa a fin de implementar en el municipio la estrategia denominada “Agenda Mínima de Género” que tiene como finalidad “Proporcionar información y capacitación sobre transversalización de la perspectiva de género y enfoque de derechos humanos en las distintas áreas de la administración pública municipal de las titulares de las instancias municipales de la mujer, a fin de que estén en posibilidades de implementar una agenda mínima de género”.

Es a partir de este mecanismo que se buscará incorporar el taller de derechos sexuales y reproductivos como parte de los trabajos de profesionalización del servicio público y el taller para las adolescentes.

Por otro lado, la campaña de difusión sobre derechos y reproductivos obedece a la demanda manifestada por las adolescentes a través de las entrevistas realizadas en la fase de diagnóstico sobre la falta de información en espacios no escolarizados. Una de las principales necesidades detectadas en el diagnóstico es la focalización de acciones tales como pláticas, talleres, conferencias, cursos etc. en la población estudiantil, situación que excluye a la gran mayoría de las adolescentes que están embarazadas o ya son madres, puesto que las desigualdades estructurales las obligan a dejar la escuela.

Esta campaña busca garantizar el derecho de las mujeres al acceso a la información con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género llegando a otros espacios como los hospitales, clínicas y centros de salud, oficinas gubernamentales, espacios públicos etc.

El Programa de formación en materia derechos sexuales y reproductivos para la prevención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales, esta conformado por tres estrategias. La primera que consta de un taller de profesionalización en materia de derechos sexuales y reproductivos para el personal del servicio público municipal que realiza acciones en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes en los distintos sectores (salud, educación, atención y prevención de la violencia etc.)

La segunda es la campaña de difusión de derechos sexuales y reproductivos mediante infografías que serán colocados en lugares público tales como centros de salud, oficinas gubernamentales, plazas y parques, escuelas, mercados etc. así como a través de folder informativos que serán entregados a las adolescentes.

Por último se realizará un taller para mujeres adolescentes madres o embarazadas sobre derechos sexuales y reproductivos, empoderamiento y trabajo de cuidados.

A continuación se describen de manera detallada los objetivos y actividades que comprenden cada una de las tres estrategias seleccionada para la intervención de la problemática señalada.



## **12. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN, ESTADO DE MÉXICO.**

### **12.1 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**

El presente Programa, fue realizado bajo la metodología de marco lógico, la cual es una herramienta utilizada por el gobierno mexicano, que facilita los procesos de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos.

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), la aplicación de esta herramienta, desde la perspectiva de género permite:

- Presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa o proyecto y las relaciones de causalidad de los problemas que se busca atender, en particular aquellos aspectos que causan o reproducen desigualdades de género;
- Evaluar el avance en la consecución de los objetivos, de manera diferenciada entre mujeres y hombres, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas y aspectos para cada sector de la población objetivo;
- Obtener la creación de bienes y servicios públicos de tal manera que se alcance una mayor igualdad entre mujeres y hombres, y por ende un mayor desarrollo para toda la población del país o de la entidad federativa.

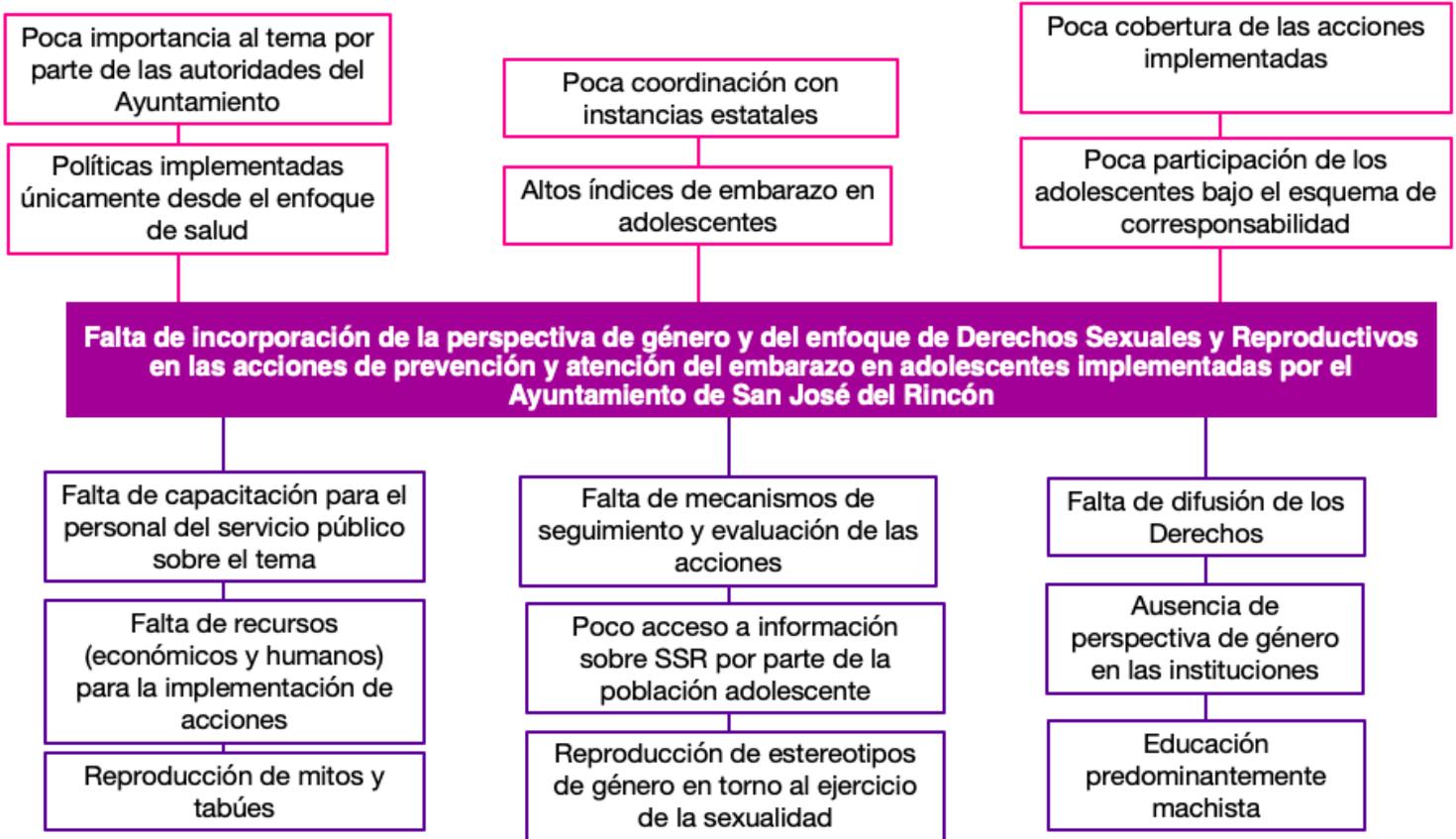
Esta metodología permite integrar de manera sistemática la perspectiva de género en la acción pública, en el nivel federal, estatal y municipal y se compone de cinco pasos:

1. Definición del problema e identificación de la población involucrada.
2. Análisis y estructuración de la problemática, mejor conocida en la literatura especializada como árbol del problema.
3. Diseño de objetivos, mejor conocido como árbol de objetivos.
4. Análisis de alternativas estratégicas.
5. Construcción de la Matriz de Marco Lógico

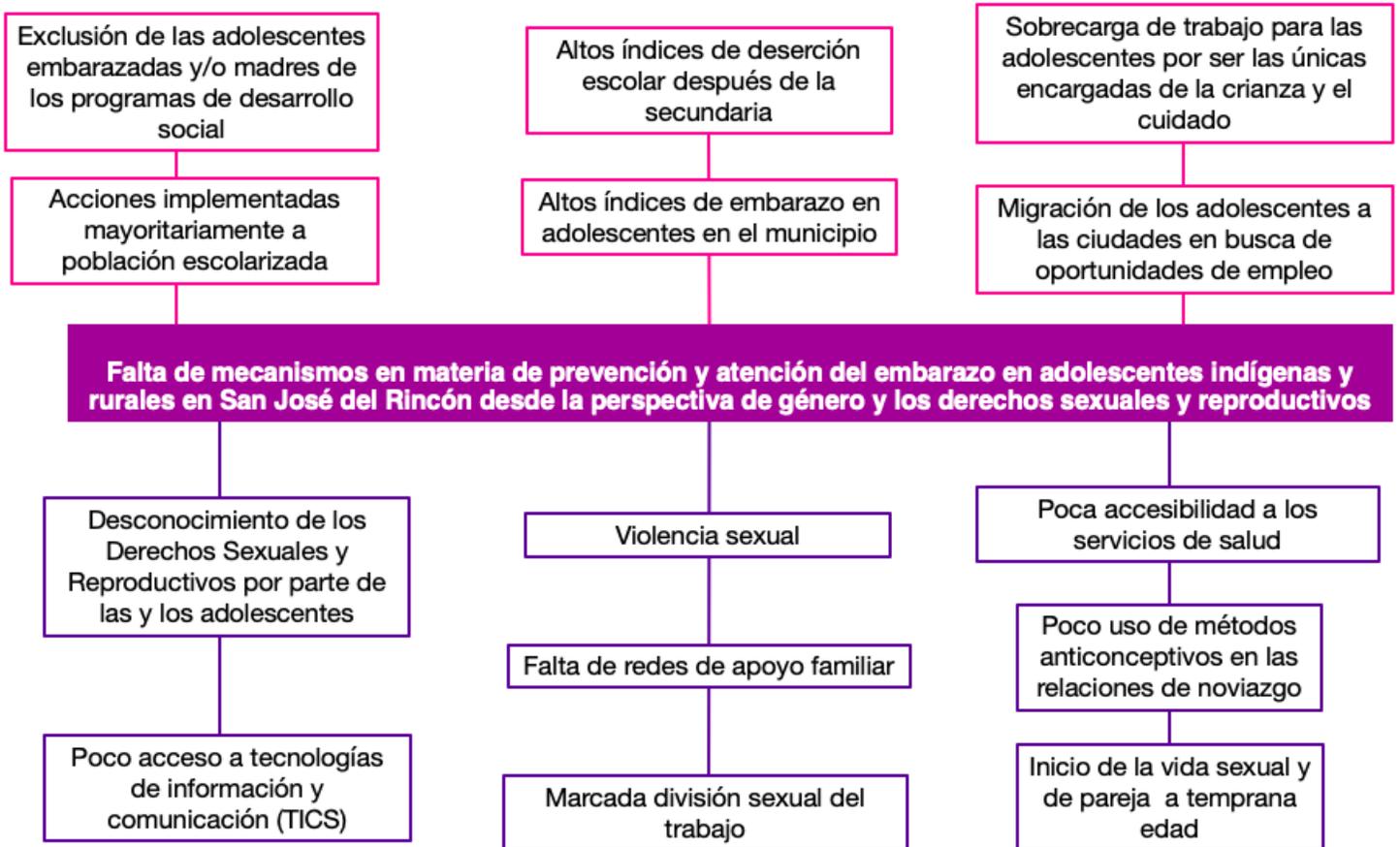
## **12.2 ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

<b>Criterios</b>	<b>Alternativa 1: Taller de capacitación</b>	<b>Alternativa 2: Campaña sobre derechos sexuales y reproductivos</b>	<b>Alternativa 3: Intervención con las adolescentes</b>
Recursos humanos y materiales disponibles	Alto	Medio	Bajo
Contribuye al cumplimiento de los objetivos establecidas	Alto	Alto	Alto
Voluntad política/institucional	Alto	Medio	Bajo
Horizonte del proyecto (durabilidad)	Alto	Bajo	Alto
Impacto de género	Alto	Alto	Alto

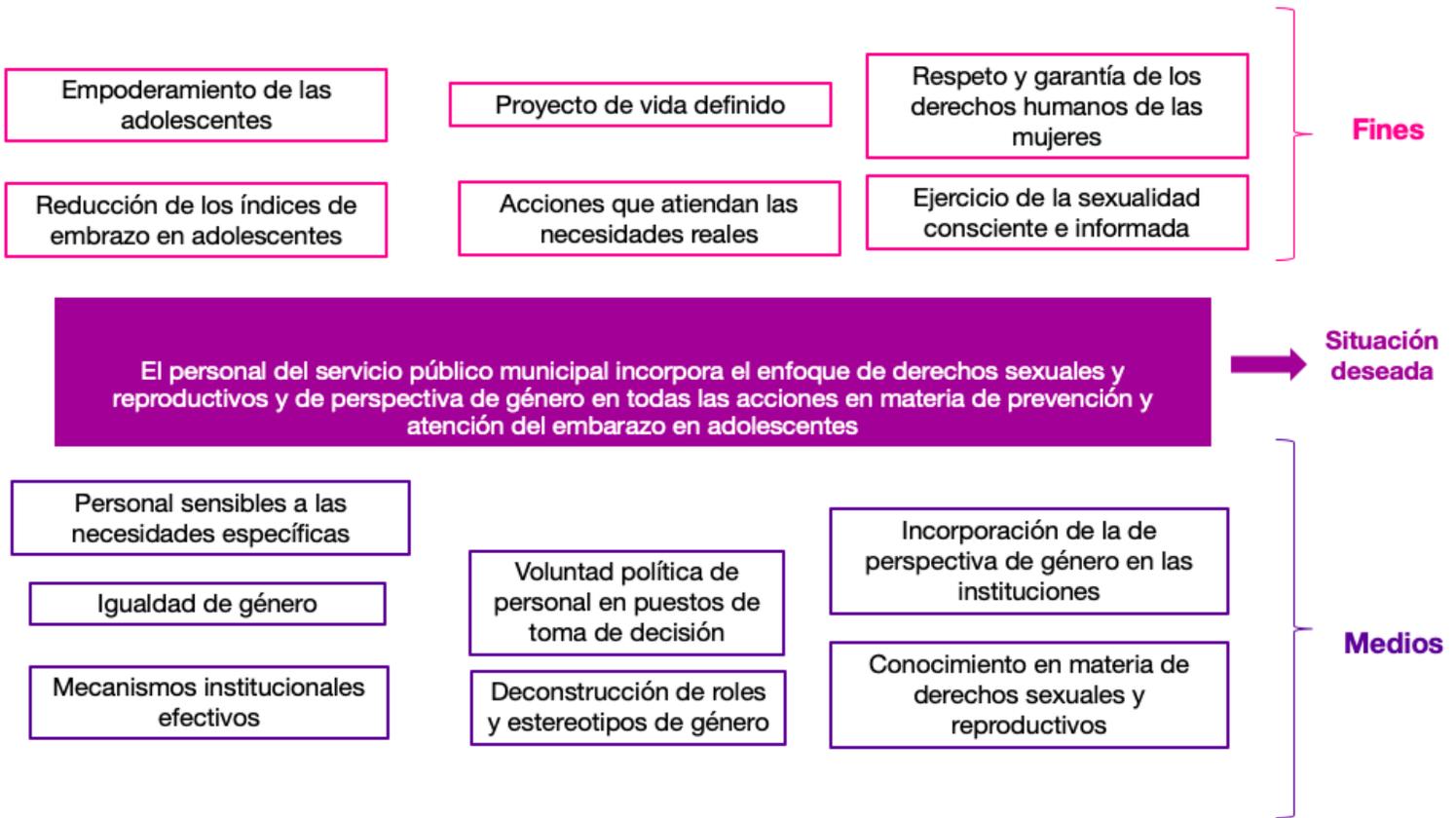
### 12.3 ÁRBOL DE PROBLEMAS INSTITUCIONALES



## 12.4 ÁRBOL DE PROBLEMAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y/O MADRES



## 12.5 ÁRBOL DE OBJETIVOS



## **12.6 OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA**

Incorporar el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, así como la perspectiva de género en las acciones de prevención y atención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales en el municipio de San José del Rincón.

## **12.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Dotar de herramientas teóricas y prácticas al personal del servicio público municipal que realiza acciones de prevención del embarazo en adolescentes.
- Diseñar y difundir en distintos espacios una campaña informativa dirigida a niñas, adolescentes y mujeres del municipio de San José del Rincón, sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Sensibilizar a las adolescentes madres y/o embarazadas sobre la importancia del conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos como una vía para el empoderamiento.

## 12.8 MÁTRIZ BÁSICA DE MARCO LÓGICO

NIVEL DE PLANEACIÓN	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Fin</b>	Incorporar el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, así como la perspectiva de género en las acciones de prevención y atención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales en el municipio de San José del Rincón.	Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años en el municipio	Registros administrativos de salud. Encuestas Nacionales	El embarazo en adolescentes indígenas y rurales es una problemática de atención prioritaria para el ayuntamiento entrante.
<b>Propósito</b>	Las acciones en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes se planean, ejecutan y evalúan desde el enfoque de derechos sexuales y reproductivos y la perspectiva de género.	Número de acciones que incluyen perspectiva de género y enfoque de derechos sexuales y reproductivos a nivel local	Instrumentos de planeación Programa Operativo Anual	La prevención y atención del embarazo en adolescentes es un tema prioritario en la agenda del ayuntamiento entrante.
<b>Componente</b>	El personal del servicio público conoce y utiliza la perspectiva de género y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes	Número de asistentes al taller	Registro de asistencia	Existe una necesidad de capacitación en materia de perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivos, detectada a partir de un diagnóstico institucional en el municipio
<b>Actividad 1.1</b>	Elaborar la carta descriptiva del taller de capacitación.	Porcentaje de avance en la elaboración de la carta descriptiva	Formato de carta descriptiva	Se cuenta con recursos para el desarrollo de la carta descriptiva
<b>Actividad 1.2</b>	Diseñar los contenidos temáticos para integrar el taller de capacitación	Porcentaje de avance en la elaboración de contenidos	Presentación power point Materiales didácticos	Se cuenta con personal especializado para la elaboración de los contenidos temáticos
<b>Actividad 1.3</b>	Diseño de los instrumentos de evaluación del taller	Porcentaje de avance en el diseño de los instrumentos de evaluación	Cuestionario diagnóstico (pre) Cuestionario aprendizajes (post) Encuesta de satisfacción	Se cuenta con recursos para el diseño de los instrumentos de evaluación

<b>Actividad 1.4</b>	Generar una liga para el registro de las personas participantes	Porcentaje de avance de la generación de la liga	Liga de formato de registro	Se cuenta con recursos para la generación de la liga de registro de las personas participantes
<b>Actividad 1.5</b>	Realizar la convocatoria mediante un oficio de invitación	Número de personas confirmadas	Oficio de invitación	Existe voluntad política por parte de la Presidenta Municipal para brindar las facilidades al personal de asistir al taller de capacitación.
<b>Actividad 1.6</b>	Impartir un taller de 15 horas sobre perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivo para personal del servicio público municipal	Número de personas asistentes	Listas de asistencia Memoria fotográfica del proceso Instrumentos de evaluación contestados	Existe disposición por parte del personal convocado para participar de manera asertiva en el proceso de capacitación
<b>Actividad 1.7</b>	Aplicación de los instrumentos de evaluación	Número de instrumentos aplicados	Listas de asistencia Memoria fotográfica del proceso Instrumentos de evaluación contestados	Existe disposición por parte del personal convocado para resolver los instrumentos de evaluación antes durante y después del proceso de capacitación.
<b>Actividad 1.8</b>	Análisis de los resultados del taller y presentación del informe final	Número de acciones propuestas	Documento que contenga el análisis de resultados y el informe final	Existe disposición por parte de personal en puestos de toma decisión para realizar las recomendaciones que resulten del taller.
<b>Componente 2</b>	Las y los adolescentes tienen acceso a información sobre sus derechos sexuales y reproductivos	Número de embarazos adolescentes	Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Adolescentes	Existe apertura por parte de la comunidad de adolescentes para abordar esta información
<b>Actividad 2.1</b>	Diseñar los contenidos temáticos de una serie de infografías sobre derechos sexuales y reproductivos	Grado de avance del diseño de los materiales	Infografías y carteles	Se cuenta con recursos humanos especializados para la realización de los contenidos
<b>Actividad 2.2</b>	Generar reuniones con las instancias correspondientes a fin de promover la reproducción de los materiales en espacios estratégicos	Número de espacios acordados	Minutas de las reuniones Memoria fotográfica del proceso	Existe disposición por parte de las autoridades municipales para la reproducción de los materiales en distintos espacios públicos
<b>Actividad 2.3</b>	Colocación de los materiales en espacios estratégicos	Número de carteles colocados	Memoria fotográfica del proceso	Existe disposición por parte de las autoridades municipales para la reproducción de los materiales en distintos espacios públicos
<b>Componente 3</b>	Las adolescentes conocen sus derechos sexuales y reproductivos	Número de embarazos adolescentes	Documento del diagnóstico de las adolescentes Recomendaciones internacionales. Estrategia Nacional para la	Existe interés por parte de las adolescentes de conocer sobre el tema

			Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)	
<b>Actividad 3.1</b>	Elaborar la carta descriptiva del taller para adolescentes madres o embarazadas	Porcentaje de avance en la elaboración de la carta descriptiva	Formato de carta descriptiva	Se cuenta con recursos para el desarrollo de la carta descriptiva
<b>Actividad 3.2</b>	Diseñar los contenidos temáticos y el material didáctico.	Porcentaje de avance en la elaboración de contenidos	Presentación power point Materiales didácticos	Se cuenta con personal especializado para la elaboración de los contenidos temáticos
<b>Actividad 3.3</b>	Generar de manera conjunta con la instancia municipal de la mujer la estrategia para la convocatoria de las adolescentes	Porcentaje de avance en la elaboración de la carta descriptiva	Minuta de las reuniones Memoria fotográfica	Existe voluntad política para realizar la convocatoria a las adolescentes, así como de prestar un espacio adecuado para la realización del taller.
<b>Actividad 3.4</b>	Impartir un taller de 4 horas para mujeres adolescentes	Número de asistentes	Listas de asistencia Memoria fotográfica del proceso	Existe interés y disponibilidad de tiempo por parte de las adolescentes para asistir al taller
<b>Actividad 3.5</b>	Análisis de los resultados del taller y presentación del informe final	Número de asistentes	Documento que contenga el análisis de resultados y el informe final	Existe disposición por parte de personal en puestos de toma de decisión para realizar las recomendaciones que resulten del taller.

## 12.9 PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES (CRONOGRAMA)

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
1. Implementar un taller de capacitación en materia de derechos sexuales y reproductivos para el personal del servicio público del ayuntamiento que realizan acciones de prevención del embarazo en adolescentes.	Elaborar la carta descriptiva del taller de capacitación.								
	Diseñar los contenidos temáticos y el material didáctico.								
	Diseño de los instrumentos de evaluación								
	Realizar la convocatoria mediante un oficio de invitación								
	Impartición del taller								
	Aplicación de los instrumentos de evaluación								
	Análisis de los resultados del taller								
	Entrega del informe final								
2. Generar una serie de infografías y folders informativos sobre derechos sexuales y reproductivos para distribuirlos en escuelas, centros de salud y oficinas del Ayuntamiento de San José del Rincón	Elaboración de la propuesta para contenidos los materiales								
	Acercamiento institucional para la reproducción de los materiales								
	Colocación de los materiales en espacios estratégicos								

3. Impartir un taller dirigido a mujeres adolescentes embarazadas o madres sobre derechos sexuales y reproductivos y empoderamiento.	Elaborar la carta descriptiva del taller								
	Diseñar los contenidos temáticos y el material didáctico.								
	Generar de manera conjunta con la instancia municipal de la mujer la estrategia para la convocatoria de las adolescentes								
	Impartición del taller								
	Análisis de los resultados								
	Entrega del informe final								

### 12.10 POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROYECTO

Como ya se mencionó con anterioridad, este Programa tiene como finalidad incorporar el enfoque de derechos sexuales y reproductivos y perspectiva de género en las acciones implementadas a nivel municipal en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, a través de tres estrategias de acción, en un primer momento se atenderá a personal del servicio público municipal de distintas áreas que tengan dentro de sus funciones actividades relacionadas con el embarazo en adolescentes en el Ayuntamiento de San José del Rincón. Es importante mencionar que se buscará incidir en todos los niveles de toma de decisión, no solo personal operativo sino también personas en puestos de toma de decisión.

Posteriormente se beneficiará a mujeres adolescentes madres y/o embarazadas del municipio a través del taller de derechos sexuales y reproductivos y empoderamiento.

Asimismo, se buscará beneficiar de manera indirecta a las adolescentes embarazadas o madres mediante la difusión de infografías y folders informativos sobre derechos sexuales y reproductivos, las cuales serán reproducidas en espacios estratégicos.

### 12.11 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO

De acuerdo con el “Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal del año 2021”, específicamente en el Capítulo II de la Igualdad entre Mujeres y Hombres en su artículo 4, en cual a la letra dice:

“Los recursos considerados en el presente Decreto serán identificados de aquellos que se destinen bajo una perspectiva de género, entendiéndose esta como la visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres, en que se propone la eliminación de las causas de opresión de género como la desigualdad, injusticia y jerarquización de las personas basada en el género; promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el desarrollo y el bienestar de las mujeres, contribuye a construir una sociedad en la cual, las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones”

Se prevé que las acciones implementadas en este proyecto se realicen con recursos públicos, asignados a través del presupuesto de la Secretaría de la Mujer, al ser la institución responsable de transversalizar la perspectiva de género tanto al interior como al exterior de la administración pública estatal.

En este sentido, para el ejercicio fiscal 2021 para fortalecer las acciones orientados a la atención de las mujeres y lograr un desarrollo incluyente y justo, con igualdad de oportunidades, los Legisladores coinciden en asignar a la Secretaría de la Mujer 327 millones 302 mil 859 pesos adicionales, para alcanzar un monto de **753 millones 844 mil 710 pesos**, considerando que ésta es la encargada de las acciones relativas al empoderamiento de la mujer y la igualdad sustantiva entre los géneros; la erradicación de la violencia contra las mujeres, la implementación de acciones afirmativas que acorten las brechas sociales y la transversalización de la perspectiva de género los cuales se desglosan en la siguiente tabla:

No.	Monto	Descripción
1	68 millones 951 mil 723 pesos	Desarrollar acciones tendentes a atender las declaratorias de alerta de violencia de género contra las mujeres y por desaparición en los 11 y 7 municipios del Estado de México
2	204 millones 567 mil 409 pesos	Fortalecer las acciones transversales en materia de prevención y atención a la violencia contra las mujeres
3	64 millones 287 mil 338 pesos	Atender acciones en materia de perspectiva de género
4	47 millones 49 mil 900 pesos	Incrementar los recursos destinados a fortalecer las acciones de igualdad sustantiva entre hombres y mujeres.

Fuente: Elaboración propia con base en Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal del año 2021

Derivado de lo anterior, a continuación se describe el presupuesto desglosado del proyecto, el cual se busca sea financiado con recursos públicos de la Secretaría de la Mujer, específicamente del rubro 4 “Incrementar los recursos destinados a fortalecer las acciones de igualdad sustantiva entre hombres y mujeres”.

Rubro	Concepto	Unidad de medida	Costo por unidad	Cantidad requerida	Costo total
<b>Recursos humanos</b>	Honorarios por contratación de personal para diseño de contenidos temáticos	Hora	\$350	35	\$12,250
	Honorarios por contratación de personal para impartición de capacitación	Curso	\$25,000	1	\$25,000
	Honorarios por diseño de infografías y folders	Hora	\$115	35	\$4,025
<b>Recursos materiales</b>	Proyector	Pieza	\$7,000	1	\$7,000
	Equipo de computo	Pieza	\$15,000	1	\$15,000
	Papelería	Pieza	\$15,000	1	\$15,000
	Impresión de materiales	Infografía	\$50	100	\$5,000
		Folder informativo	\$35	50	\$1,750
	Viáticos	N/A	\$2,000	4	\$8,000
<b>Gran Total</b>					<b>\$78,0725.00</b>

### 13. Taller de capacitación para el personal del servicio público municipal

#### CARTA DESCRIPTIVA

<b>Tema:</b>	<b>“Derechos sexuales y reproductivos como vía para la prevención del Embarazo en Adolescentes”</b>
<b>Modalidad:</b>	Taller presencial
<b>Responsable:</b>	Flor Adriana Velázquez Pérez
<b>Población objetivo:</b>	Personal del servicio público municipal del Ayuntamiento de San José del Rincón
<b>Perfil de las personas participantes:</b>	Sevidoras/es públicos municipales de cualquier área que tengan funciones en materia de planeación, programación, presupuestación e implementación de programas y/o acciones sobre prevención y atención del embarazo en adolescentes.
<b>Objetivo general:</b>	Brindar al personal de la administración pública municipal, herramientas teóricas y prácticas que contribuyan a integrar el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, así como la perspectiva de género a las acciones que se implementan en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, a fin de garantizar
<b>Duración:</b>	6 horas
<b>Requerimientos técnicos:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Computadora</li><li>2. Proyector</li><li>3. Bocinas</li><li>4. Micrófono</li><li>5. Extensión para luz</li></ol>

## ESTRUCTURA TEMÁTICA

MÓDULO	CONTENIDO	DURACIÓN
<b>1. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE PERSPECTIVA DE GÉNERO</b>	1.1 Diferencias sexo-género	90 minutos
	1.2 Género como construcción social	
	1.3 Roles y estereotipos	
	1.4 Desigualdades de género e interseccionalidad	
<b>2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES</b>	2.1 Derechos humanos	80 minutos
	2.2 Feminismo y derechos sexuales y reproductivos	
	2.3 Ejercicio de derechos en el contexto rural e indígena	
<b>3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES</b>	3.1 Embarazo en adolescentes como problema de salud pública	70 minutos
	3.2 Factores asociados al embarazo en adolescentes	
	3.3 La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) y otros mecanismos.	
	3.4 Responsabilidades institucionales	
<b>RECESO</b>		35 minutos
<b>4. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DEL ENFOQUE DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>	4.1 Institucionalización de la perspectiva de género	85 minutos
	4.2 Transversalidad de la perspectiva de género	
	4.3 Incorporación del enfoque de sexuales y reproductivos en el ámbito municipal	
<b>TOTAL</b>		360 minutos (6 horas)

#### 14. Taller de empoderamiento para adolescentes rurales e indígenas embarazadas o madres

##### CARTA DESCRIPTIVA

<b>Tema:</b>	¿Ya soy mamá, ahora que sigue?
<b>Modalidad:</b>	Taller presencial
<b>Responsable:</b>	Flor Adriana Velázquez Pérez
<b>Facilitadora:</b>	Psic. Katya Esquivel Cañas
<b>Población objetivo:</b>	Adolescentes embarazadas y/o madres del municipio de San José del Rincón
<b>Perfil de las personas participantes:</b>	Mujer adolescentes de entre 15 y 19 años que estén embarazadas y/o sean mamás, que vivan en el municipio de San José del Rincón y no asistan a la escuela.
<b>Objetivo general:</b>	Brindar información a las adolescentes acerca de sus derechos sexuales y reproductivos como una vía para promover el empoderamiento y el fortalecimiento de sus proyectos de vida.
<b>Duración:</b>	3 horas

Subtema	Técnica didáctica	Descripción	Duración
<b>1.1 Encuadre</b>	Diálogo discusión y expositiva	Se mencionan los objetivos del taller, el contenido temático, se pregunta a las y los participantes sobre sus expectativas para alinearlas al taller.	15 min.
<b>1.2 Acuerdos grupales</b>	Diálogo discusión y expositiva	Se mencionan los acuerdos grupales y la forma de interacción entre las participantes.	5 min.
<b>1.3 ¿Cómo somos las mujeres y cómo son los hombres?</b>	Diálogo discusión y expositiva	Se hace una reflexión sobre la construcción de los roles y estereotipos asociados a lo masculino y lo femenino.	30 min.
<b>1.4 Conoce tus derechos</b>	Diálogo discusión y expositiva	Se dan a conocer los 14 derechos contenidos en la cartilla de derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, se les pregunta sobre ¿cómo los ejercen?	20 min.
<b>1.5 ¿Qué es el empoderamiento?</b>	Diálogo discusión y expositiva	Se explica sobre el proceso de empoderamiento tanto en lo individual como en lo colectivo y su importancia para el ejercicio de todos los derechos.	40 min.
<b>1.6 Yo cuido, tu cuidas, todas cuidamos.</b>	Diálogo discusión y expositiva	Se reconoce la división sexual del trabajo haciendo énfasis en la importancia de visibilizar el trabajo de cuidados y las redes de apoyo.	30 min
<b>1.6 Sesión plenaria</b>	Diálogo discusión	Se recupera la información mas importante de la sesión a fin de identificar dudas, se generan reflexiones de manera grupal para cerrar la sesión	40 min.
<b>Total acumulado:</b>			<b>3 horas</b>

## 15. Campaña de difusión de derechos sexuales y reproductivos

Propuesta de infografías y folders informativos

## ¿Sabías que?

Nadie tiene derecho a opinar o juzgar tus decisiones, tu cuerpo el solo tuyo.

### NO ES NO

Los derechos sexuales y reproductivos te permiten tomar decisiones informadas, con libertad y responsabilidad.

¡INFÓRMATE Y DECIDE!

Acércate a tu centro de salud más cercano

## QUE EN LA PRIMERA NO SEA EL PRIMERO

Que tu primera relación sexual no se convierta en un embarazo no planeado

No permitas que nadie te presione o te amenace

¡TÚ DECIDES CUÁNDO, CÓMO Y CON QUIÉN!

Acércate a tu centro de salud más cercano



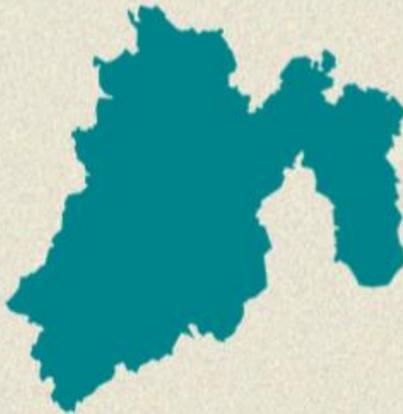
# ¿Sabías que?

En el Estado de México es legal interrumpir voluntariamente el embarazo cuando:

- Sea resultado del delito de violación
- Se ponga en riesgo la salud o la vida de la madre
- Si el producto tiene alteraciones genéticas o congénitas que pongan en riesgo la vida de la madre

¡Recibir atención de calidad y con respeto es tu derecho!

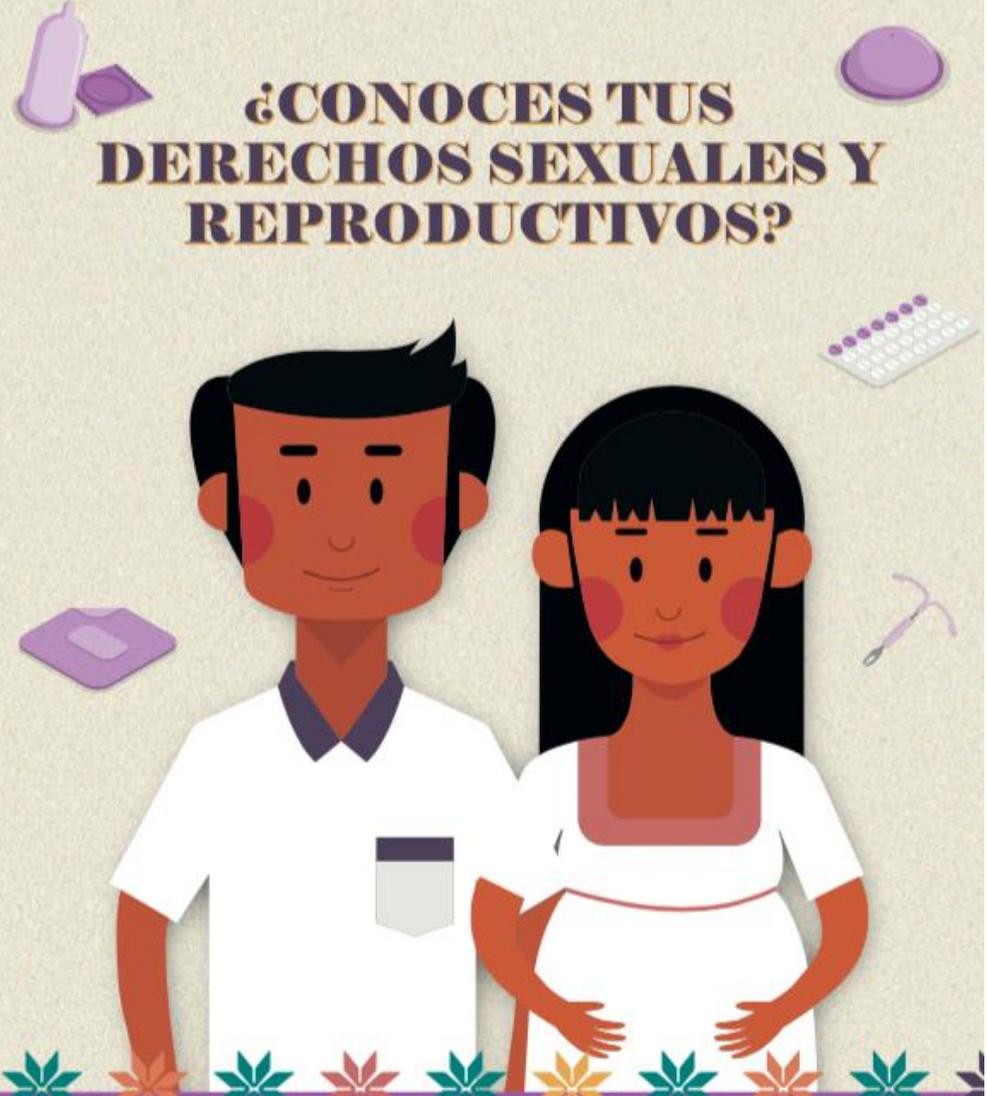
Acércate a tu centro de salud más cercano



## ¿CONOCES TUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

En el Estado de México es legal interrumpir voluntariamente el embarazo cuando:

- Sea resultado del delito de violación
- Se ponga en riesgo la salud o la vida de la madre
- Si el producto tiene alteraciones genéticas o congénitas que pongan en riesgo la vida de la madre



¡Recuerda que es tu cuerpo y tu decisión!

Acércate a tu centro de salud más cercano



“

Los derechos sexuales se refieren a la autodeterminación de cada persona para tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su sexualidad y a ejercerla sin coacción, violencia y discriminación, a contar con los medios necesarios para prevenir cualquier riesgo a su salud sexual.

”

Los derechos reproductivos se refieren a la capacidad de tomar decisiones libres e informadas acerca del ejercicio de la sexualidad, la fecundidad, la anticoncepción, el embarazo (y la posibilidad de interrumpirlo cuando no es deseado), el cuidado de las hijas e hijos, así como a la salud corporal

Las y los adolescentes y jóvenes deben gozar de derechos sexuales, así como de las garantías para su protección, sin distinciones motivadas por su origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencia, orientación y expresión sexual, identidad de género, estado civil o cualquier otra circunstancia que atente contra la dignidad humana y tenga como objeto o resultado anular o menoscabar estos derechos y libertades.



## ¿SABÍAS QUÉ?



“

Tienes derecho a decidir de forma libre e informada sobre tu cuerpo, tu sexualidad y tu vida reproductiva.

”

“

Si estas embarazada o ya eres mamá es importante que sepas que eres sujeta de derechos entre los que se encuentran:

- Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad
- Ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad
- A que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal
- Decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva
- A vivir libres de discriminación
- A la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad para tomar decisiones libres sobre nuestra vida.
- A la educación integral en sexualidad que fomente la toma de decisiones libre e informada
- A los servicios de salud sexual y reproductiva que sean amigables para adolescentes y jóvenes, confidenciales, de calidad, gratuitos, oportunos y con pertinencia cultural.

”



“

Nadie tiene derecho a opinar o juzgar tus decisiones, tu cuerpo es solo tuyo.

**NO ES NO**

Los derechos sexuales y reproductivos te permiten tomar decisiones informadas, con libertad y responsabilidad.

”



## **CAPÍTULO 4. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN**

### **15.1 INFORME DEL TALLER “DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES” PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO PÚBLICO**

El Taller “Derechos Sexuales y Reproductivos para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Indígenas y Rurales”, dirigido a personal del servicio público municipal del Ayuntamiento de San José del Rincón, se llevó a cabo el día 20 de junio de 2022, dicho taller fue diseñado específicamente para esta población objetivo y fue impartido desde la Secretaría de las Mujeres, a través de la Subdirección de Profesionalización, adscrita a la Dirección General de Perspectiva de Género.

La convocatorio fue realizada por la Dirección de Protección de Derechos de la Mujer del Ayuntamiento de San José del Rincón, mediante un oficio de invitación (Anexo 10), a personal que cubriera el perfil solicitado.

Es importante destacar que este proceso de capacitación, fue construido en alineación a los criterios establecidos en el estándar de competencia laboral EC0308 “Capacitación presencial a servidoras y servidores públicos en y desde el enfoque de Igualdad entre mujeres y hombres. Nivel básico”, el cual tiene como propósito “servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que capacitan presencialmente a servidoras y servidores públicos en y desde el enfoque de Igualdad entre mujeres y hombres en un nivel básico a través de la planeación de la capacitación presencial, el desarrollo de los contenidos y la evaluación del proceso de capacitación”.

Para la impartición del Taller, se recurrió a una metodología participativa con perspectiva de género, la cual busca promover que las mujeres y los hombres que forman parte del proceso, asuman un rol activo, siendo la persona que “capacita” la facilitadora del aprendizaje y quien contribuye y orienta en la construcción del conocimiento desde la reflexión colectiva.

Parte de esta metodología también esta vinculada con reconocer que el grupo participante no empieza de cero, la capacitación ayuda a que las personas participantes reconozcan su propia experiencia y desarrollen procesos reflexivos, incluyendo el debate y el diálogo, siempre guiados hacia el cumplimiento de los objetivos planteados.

Lo anterior, requiere crear un ambiente de confianza y apertura en el que cada participante pueda expresar sus ideas y quien facilita no emite juicios de valor ni corrige a quienes participan, sino ofrece las herramientas e insumos necesarios para que el grupo reflexione y tome decisiones de manera libre.

### 15.1.1 PERFIL DEL PERSONAL PARTICIPANTE

A continuación se describen algunas características del personal que participó en el proceso de capacitación, no se incluyen los nombres por mantener la confidencialidad de los datos personales, sin embargo se anexa la lista de asistencia como medio de verificación (Anexo 11).

ID.	SEXO	EDAD	¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN
P1	H	46	No	Sector educativo; Escuela Secundaria Oficial No.0556
P2	M	26	No	Defensoría Municipal de Derechos Humanos
P3	M	23	No	Departamento de Atención a la Juventud (Dirección de Desarrollo Social)
P4	M	30	No	Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
P5	M	24	No	Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
P6	M	27	No	Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
P7	M	39	No	Departamento de Fomento a la Salud (Dirección de Desarrollo Social)
P8	M	39	No	Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer
P9	M	42	No	Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer
P10	M	28	No	Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer
P11	H	26	No	Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer
P12	M	61	Sí (mazahua)	Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer

Fuente: Elaboración propia

### 15.1.2 RESULTADOS GLOBALES DE LAS EVALUACIONES

Como parte del proceso de evaluación, se diseñó un instrumento con 12 reactivos de opción múltiple, el cual fue aplicado al inicio (Anexo 12) y al final de la sesión (Anexo 13), la siguiente tabla contiene los resultados globales de cada una de las personas participantes.

ID.	NÚMERO DE ACIERTOS PRE	NÚMERO DE ACIERTOS POST
P1	8	9

<b>P2</b>	9	10
<b>P3</b>	10	11
<b>P4</b>	7	11
<b>P5</b>	6	8
<b>P6</b>	6	10
<b>P7</b>	9	9
<b>P8</b>	10	11
<b>P9</b>	9	*
<b>P10</b>	10	11
<b>P11</b>	9	*
<b>P12</b>	2	6

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos de evaluación aplicados \*En el caso de las personas 9 y 11, solo realizaron la evaluación inicial y no concluyeron el taller debido a una comisión de trabajo.

### **15.1.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL.**

Los datos arriba mostrados, nos dan un panorama general del cumplimiento del objetivo del taller, el 100% de las personas que participaron lograron tener una mejor comprensión sobre los conceptos básicos asociados a la perspectiva de género, tales como la diferencia entre sexo y género, división sexual del trabajo, socialización de roles y estereotipos, entre otros.

Por otro lado, al término del taller, al menos el 83% del personal del servicio público logró identificar al menos 10 de los 14 derechos sexuales y reproductivos que considera la cartilla para adolescentes y jóvenes, a excepción del personal adscrito al Sistema DIF municipal, el resto de las personas participantes, señalaron no tener conocimiento previo sobre esta cartilla, lo cual es una omisión importante puesto que este documento contiene información relevante que el personal del servicio público necesita conocer.

Si bien el tiempo destinado para realizar esta actividad resultó insuficiente, debido al interés de quienes participaron, como parte de los acuerdos de seguimiento, se comprometieron otras fechas de capacitación en temas relacionados sobre todo a la perspectiva de género, mismos que serán cubiertos por la Subdirección de Profesionalización de la Secretaría de las Mujeres a lo largo de la presente administración local.

Después de haber calificado tanto la evaluación diagnóstica (pre), como la evaluación de aprendizaje (post), podemos llegar a la conclusión de que al menos el objetivo del taller se cumplió por completo, las expectativas planteadas en un principio por las y los participantes también se cubrieron, se tuvo buena respuesta

a la convocatoria y en todo momento de mantuvo una dinámica participativa del grupo en todos los ejercicios.

#### **15.1.4 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

En cuanto a la encuesta de satisfacción, se aplicó un instrumento (Anexo 14), con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de las personas participantes con relación al desempeño de la facilitadora, los objetivos propuestos, los contenidos temáticos y los recursos utilizados durante la sesión.

Dicho instrumento está conformado por 10 preguntas y se califica en la escalada de excelente, muy bien, bien, regular o deficiente.

Cabe destacar que de las 12 personas que participaron solo 10 concluyeron el taller y respondieron la encuesta de satisfacción, dentro de los principales resultados se destaca que el 100% de las y los participantes señalaron que la exposición del tema fue clara y estructurada, el 90% respondió que las técnicas grupales utilizadas reforzaron el aprendizaje y consideraron que el material audiovisual y de apoyo tuvo concordancia con la temática abordada.

En el apartado de comentarios y sugerencias se rescata lo siguiente:

- *“Excelente actividad, muy necesario el abordar estos temas en nuestra institución para mejorar las acciones”*
- *“La exposición fue clara y los ejemplos utilizados sirven mucho para comprender mejor algunos conceptos, esperamos poder replicar estos temas con nuestros compañeros que no pudieron asistir por comisiones de trabajo”*
- *“Me parece muy importante que se siga hablando del tema de la perspectiva de género en todos los espacios del ayuntamiento ya que es una responsabilidad de todos el poder transformar las relaciones entre las mujeres y los hombres”.*
- *“Excelente manejo del tema, muy importante hablar de que las adolescentes son sujetas de derechos y que como personal del servicio público es nuestra responsabilidad generar acciones que garanticen su ejercicio, muchas felicidades a la Universidad y la Secretaría de las Mujeres”.*

#### **15.1.5 RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO (RETOS Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD)**

Como parte de las recomendaciones para el seguimiento, derivado de algunos acuerdos que se dieron en el marco del Taller se exhortó a que se integre a la brevedad el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, así como que se presente su plan anual de trabajo para el año 2023. Esta acción es muy importante puesto que durante el ejercicio de capacitación se les hizo

énfasis en la incorporación de la perspectiva de género como herramienta metodológica en todas las fases del proceso de planeación de las acciones, desde el diagnóstico hasta la evaluación. Adicionalmente las estrategias que emanen de dicho grupo deberán incluir el enfoque de derechos sexuales y reproductivos así como considerar las diversas intersecciones que atraviesan a cada una y cada uno de los adolescentes inmersos en esta problemática.

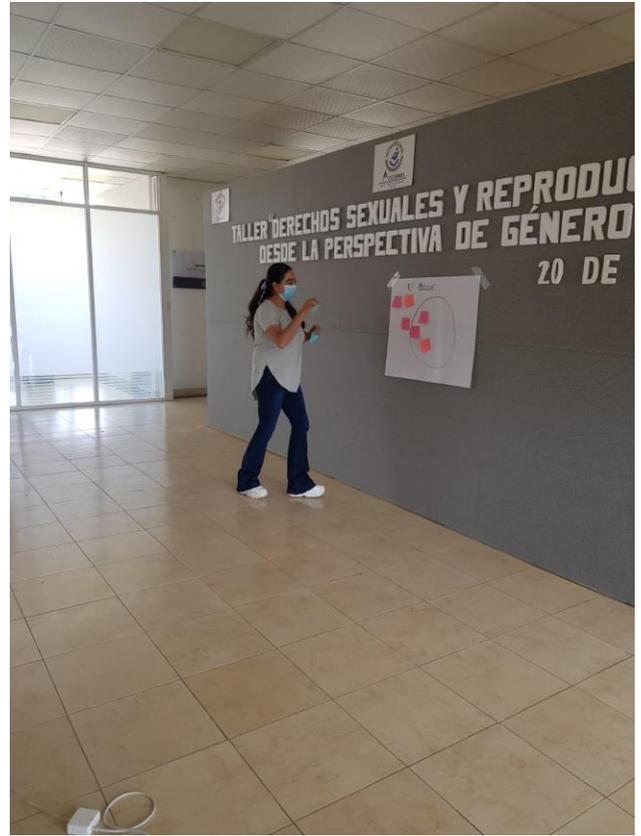
El mecanismo de adelanto para las mujeres a nivel local, representado por la Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer (DPDM), se comprometió a ejercer presión para la instalación de dicho Grupo, recalando que en la actual administración la responsabilidad de la implementación de estas acciones es responsabilidad del Sistema DIF municipal.

Cabe destacar que en todo momento se tuvo un acompañamiento de la DPDM, elemento que favoreció bastante la participación de las servidoras y servidores públicos de las demás áreas que integran el Ayuntamiento, esto en gran medida se debe a que derivado de la reforma a la Ley Orgánica Municipal del Estado de México en donde a partir del 2022, se debe elevar a nivel mínimo de Dirección a la Instancia Municipal de la Mujer (IMM), por lo que a partir de esta administración cambia de denominación de Departamento a Dirección, lo cual beneficia sustancialmente tanto a la transversalidad como a la institucionalización de la perspectiva de género a nivel local.

Lo anterior representa un área de oportunidad importante puesto que esto influye también en el poder de convocatoria que pueda tener la IMM hacia otras instancias del ayuntamiento, por su parte quienes asistieron del Sistema Municipal DIF, también expresaron algunas problemáticas de vinculación y coordinación con otras áreas que ahí mismo fueron resueltas, se hizo hincapié en que es necesario que exista una vinculación interinstitucional no solo entre las distintas áreas del ayuntamiento sino también con otros niveles de gobierno, solo todo con el Gobierno del Estado de México pero también con Organizaciones de la Sociedad Civil y la Academia.

### **15.1.6 MEMORIA FOTOGRÁFICA DEL PROCESO**





## **15.2 RESULTADOS DE LA CAMPAÑA DE DIFUSIÓN EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA ADOLESCENTES**

Sobre esta segunda estrategia, es importante mencionar que un primer momento, se diseñó una serie de cuatro infografías dirigidas a adolescentes de entre 15 y 19 años cuyos contenidos están relacionados al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Este material fue colocado en algunos puntos estratégicos de gran afluencia como la plaza principal, el quiosco y algunos locales comerciales, para la evaluación del material, se realizó una encuesta de 4 preguntas (Anexo 15) las cuales fueron realizadas a mujeres adolescentes en los espacios públicos en el mes de junio del presente año.

Sin embargo, si bien este primer ejercicio tuvo resultados favorables que se describen más adelante, una de las principales observaciones por parte de quienes integran el comité tutorial de este trabajo fue que la cabecera municipal no constituye una localidad rural por tener 2,930 habitantes de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020. Derivado de esta situación, se tomó la decisión de llevar a cabo una segunda fase de la campaña de difusión con la intención de llegar a adolescentes de otras comunidades del municipio que si cumplieran con el criterio de ser rurales por tener menos de 2,500 habitantes.

Esta segunda fase consistió en la entrega de un folder informativo a mujeres, tomando en cuenta los mismos criterios que para el resto del Programa, es decir, tener entre 15 y 19 años y vivir alguna localidad rural del municipio, aunque no se consideró como una condicionante en el caso de esta campaña de difusión, se dio prioridad a aquellas que estuvieran en condiciones de embarazo o que fueran madres.

Esta segunda etapa se centro principalmente en el sector salud, los folders fueron repartidos afuera de las áreas de urgencias tanto del Hospital Materno Infantil “José María Morelos y Pavón” del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), como del Hospital General Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como afuera del Centro de Atención Primaria a la Salud (CEAPS) también perteneciente al ISEM.

### **15.2.1 PERFIL DE LAS PARTICIPANTES**

En el caso de la primera etapa (infografías), se tuvo una participación de 8 adolescentes, de las cuales el 75% de ellas estaban embarazadas o ya eran madres y 25% no lo eran.

En cuanto a la edad, el promedio fue de 16.7 años, sobre la localidad de residencia, el 62.5% refirió ser originaria de la cabecera municipal, mientras que el 37.5% señaló ser de alguna otra localidad del municipio.

<b>Estrategia 1. Infografías</b>				
<b>ID.</b>	<b>Edad</b>	<b>Madre o embarazada</b>	<b>Localidad</b>	<b>¿Pertenece a algún grupo indígena?</b>
I1	17	Si	San José Centro	No
I2	16	Si	Ejido el Consuelo	No
I3	17	No	El Salto La Venta	No
I4	15	Si	San José Centro	No
I5	18	Si	San José Centro	No
I6	15	Si	San José Centro	No
I7	17	No	Cedro la Manzana	No
I8	19	Si	San José Centro	No

Respecto a la segunda etapa (folders informativos), se entregaron 22 materiales afuera de los hospitales y 5 más en el taller “Ya soy mamá, ¿ahora que sigue?” y cuyos perfiles se describen en la siguiente tabla.

<b>Estrategia 2. Folders informativos</b>				
<b>ID.</b>	<b>Edad</b>	<b>Madre o embarazada</b>	<b>Localidad</b>	<b>¿Pertenece a algún grupo indígena?</b>
F1	18	Si	Providencia	No
F2	16	Si	Jaltepec	No
F3	19	No	El Potrero	No
F4	15	Si	El Porvenir	No
F5	17	Si	Yondece el Grande	No
F6	18	Si	San José Centro	No
F7	18	No	El Calvario	No
F8	16	Si	El Salto la Venta	No
F9	18	Si	Providencia	No
F10	15	No	Guarda de la Lagunita	No
F11	16	No	Guarda de la Lagunita	No
F12	19	Si	San Onofre	No
F13	17	Si	Buenavista Casablanca	No
F14	16	No	Ranchería las Rosas	No
F15	18	Si	San Joaquín del Monte	No
F16	18	Si	San Miguel Agua Bendita	No

F17	16	Si	Providencia	No
F18	15	No	Jaltepec	No
F19	19	No	San José Centro	No
F20	16	Si	Barrio la Mesa	No
F21	18	No	Guadalupe el Pedregal	No
F22	16	No	Guadalupe el Pedregal	No
*F23	21	Si	La Palma	No
*F24	15	Si	San Juan Palo Seco	No
*F25	18	Si	San Juan Palo Seco	No
*F26	18	Si	San Juan Palo Seco	No
*F27	19	Si	Providencia	No

\*En el caso de la 23 a la 27, el material les fue entregado durante el taller

En el caso de la segunda parte de la campaña informativa, el promedio de edad de las participantes fue de 17.8 años, habitantes de 17 de las 139 localidades que conforman el municipio, lo que representa una cobertura del 12.2% del territorio.

Un dato importante para destacar es que de las 27 participantes, ninguna refirió pertenecer algún grupo indígena a pesar de que el municipio tiene presencia de población mazahua, esta característica fue recurrente a lo largo del proyecto y una posible explicación pudiera deberse al rango de edad seleccionado, la mayoría de la población adolescente no identifica como indígena a diferencia de otros rangos de edad, sobre todo personas mayores de 60 años.

Lo anterior también pudiera deberse a que las generaciones más jóvenes, van perdiendo estos rasgos de identidad y buscan modificar algunos usos y costumbres como por ejemplo el lenguaje y la indumentaria o vestimenta tradicional.

Por último, sobre la condición de estar embarazadas o ser madres, el 66.6% cumple con esta característica, mientras que el 33.3% no estaba embarazada al momento ni tenía hijas o hijos.

## 15.2.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para la evaluación de esta estrategia se aplicó una encuesta simple (Anexo 15), la cual tuvo por objeto conocer la percepción y medir el interés que generaba en las adolescentes los materiales gráficos presentados.

Dicho instrumento de evaluación fue diseñado tomando en cuenta las cuatro principales áreas de análisis: identificación con la imagen gráfica, utilidad y claridad de la información presentada, conocimiento previo sobre la temática y nivel de importancia que representa la temática en la comunidad.

En relación a la pregunta número 1 *¿Qué tan identificada te sientes con las ilustraciones que se utilizaron para la elaboración de este material?*, el 81.4% de las participantes señalaron sentirse muy identificadas con las imágenes empleadas,

mientras que el 18.5% mencionó sentirse poco identificada, ninguna de ellas refirió no sentirse identificada con los gráficos de ambos materiales (infografía y folder).



La parte de la identidad gráfica de los materiales era de suma importancia sobre todo por el contexto y las características de las adolescentes que participaron, puesto que dentro de los hallazgos en la etapa del diagnóstico algunas de ellas señalaron no verse reflejadas en el tipo de imágenes que se utilizan para la ilustración de los distintos productos comunicativos que se emiten sobre todo desde las instituciones públicas.

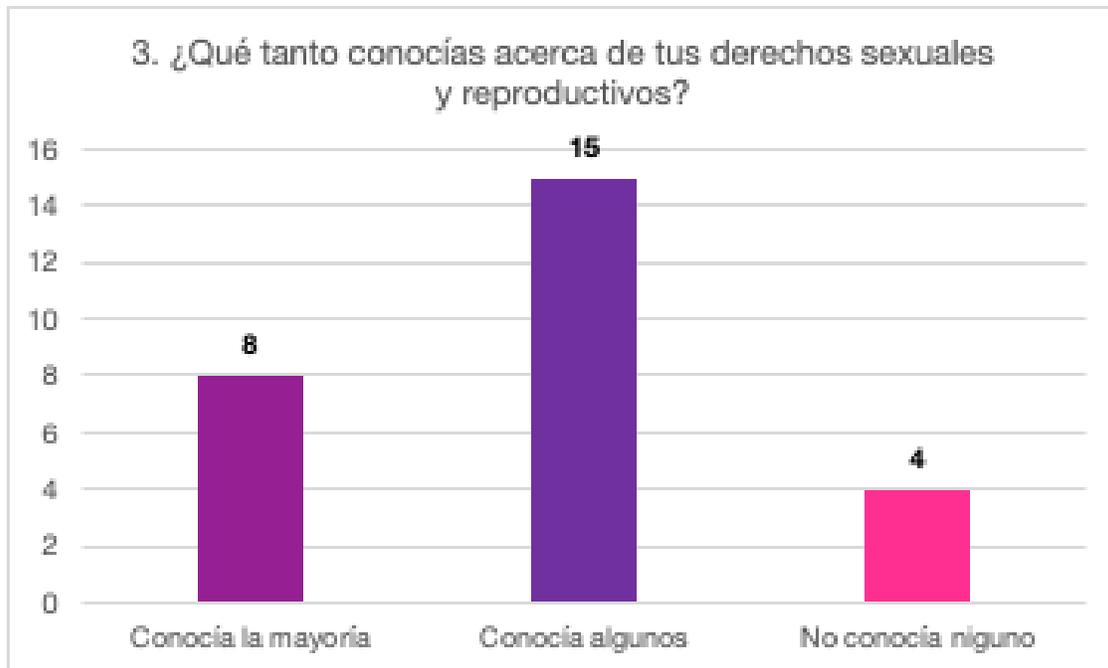
Si bien la idea en ningún momento fue el reproducir estereotipos asociados a la imagen de las mujeres indígenas o rurales, si fue relevante el utilizar elementos alusivos al propio grupo indígena en este caso mazahua, se rescataron algunos patrones tradicionales de los bordados por ejemplo, además de otros elementos como el color de la pigmentación de la piel e incluso algunas características como las trenzas, siempre cuidado la identidad y autonomía de los pueblos originario pero utilizando ilustraciones mucho más cercanas a la realidad de estas mujeres y hombres, lo cual tuvo un impacto positivo al hacer la información no solo más atractiva visualmente sino a través del sentimiento de pertenencia que se refleja en los gráficos seleccionados. Cabe destacar que incluso en algún momento se tuvo la intención de traducir estos materiales al mazahua, sin embargo como ya se menciono con anterioridad, las adolescentes que participaron al menos en este ejercicio, no se auto conciben como indígenas por lo que esa idea fue desechada.

Sobre la segunda pregunta *¿Qué tan clara consideras que es la información que contiene este material?*, el 88.8.% de ellas señaló que la información fue lo suficientemente clara de leer y entender, mientras que el 11.1% mencionó que era poco clara e incluso una de ellas hizo algunas preguntas y solicitó información adicional que le fue proporcionada en ese momento.



En este punto, de manera general se buscó que el lenguaje y la redacción fueran lo más sencillas posibles, sin embargo, en el caso particular del folder informativo, el contenido se realizó tomando como referencia la “Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes”, siendo muy importante que sobre todo la parte de los derechos quedara lo más parecida posible a lo que contiene dicho documento. De manera general las participantes señalaron haber comprendido la totalidad de la información y reconocieron que el lenguaje era claro y sencillo.

En la pregunta 3 *¿Qué tanto conocías acerca de tus derechos sexuales y reproductivos?*



Sin duda esta pregunta resultó sumamente significativa para conocer el grado de información con el que cuentan las adolescentes sobre el tema, por ejemplo, a aquellas que dijeron conocer algunos se le pidió mencionar alguno y señalaron situaciones como a utilizar algún método anticonceptivo, a decidir cuando iniciar su vida sexual, a recibir atención médica de calidad, al respecto cabe destacar que la mayoría de los derechos que mencionan están relacionados a la parte reproductiva y no tanto al ejercicio libre de la sexualidad de manera libre, consciente e informada, esto también refleja en gran medida estos roles tradicionales de género en los cuales las mujeres juegan un papel pasivo en el ejercicio de su sexualidad y son los hombres quienes toman la iniciativa y deciden sobre las prácticas sexuales sobre todo en el marco de las relaciones de pareja.

Sobre el 14.1% de mujeres que mencionaron no tener conocimiento alguno sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos, resulta preocupante que no logren identificar al menos algunos de estos derechos, ellas mencionan que nunca recibieron esa información en la escuela, al menos no de manera formal como parte del plan de estudios en la secundaria, una de ellas reveló que solo había escuchado hablar sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva después de que una amiga le contó que había adquirido una enfermedad de transmisión sexual (ETS), después de mantener relaciones sexuales con su novio y que en el Centro de Salud de su comunidad le explicaron sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos de barrera como el condón, no solo para la prevención del embarazo sino también como una medida de autocuidado a su salud, sin embargo

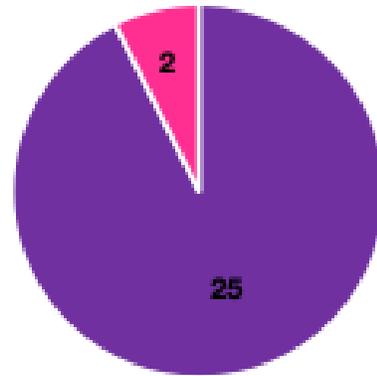
señala que no sabía que existían estos derechos y nunca había oído hablar sobre ellos.

Otra de ellas comentó que no tenía conocimiento sobre que existen una serie de derechos que ella puede ejercer, especialmente sobre la interrupción legal del embarazo en el Estado de México ante ciertos supuestos, esta información le llamó mucho la atención pues asegura que una mujer de su familia fue violada por un desconocido y a pesar de que ella no quería seguir con su embarazo, fue su propia familia quien le dijo que el aborto no era legal, que si lo hacía estaba cometiendo un delito y que podría ir a la cárcel, al respecto señaló: *“ojalá esta información pudiera llegar a otras chavas para que no pasen lo que le paso a mi prima, la obligaron a tener un bebé que ella no quería y ahora el único que sufre pues es el niño por que su mamá no lo quiere y su abuela es la que se hace cargo de él aunque ya esta grande, ya va al kínder.”*( F3,2020).

Este testimonio obligadamente nos lleva a pensar en otras problemáticas inmersas en el fenómeno del embarazo en adolescentes, como por ejemplo las maternidades forzadas, en realidad no existen datos estadísticos que nos permitan dimensionar cuántas de las adolescentes que deciden tener a sus bebés viven situaciones de depresión post parto u otros trastornos relacionados a la salud mental, no se conoce el impacto que tiene a nivel emocional el hecho de tener un hijo o hija a temprana edad, ni las consecuencias que tiene también para los niños y niñas en su desarrollo.

Es evidente que casos como este vuelven a colocar en el centro del debate el tema de la legalización del aborto, tema que en el Estado de México sigue sin legislarse, atentando contra la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y por supuesto violando sus derechos sexuales y reproductivos, es por esto que es importante que esta información se difunda, que cada vez sean más las adolescentes que no solo conocen sino que estén en condiciones de ejercer sus derechos.

4. ¿Qué tan útil o importante consideras que es la difusión de esta información en tu comunidad?



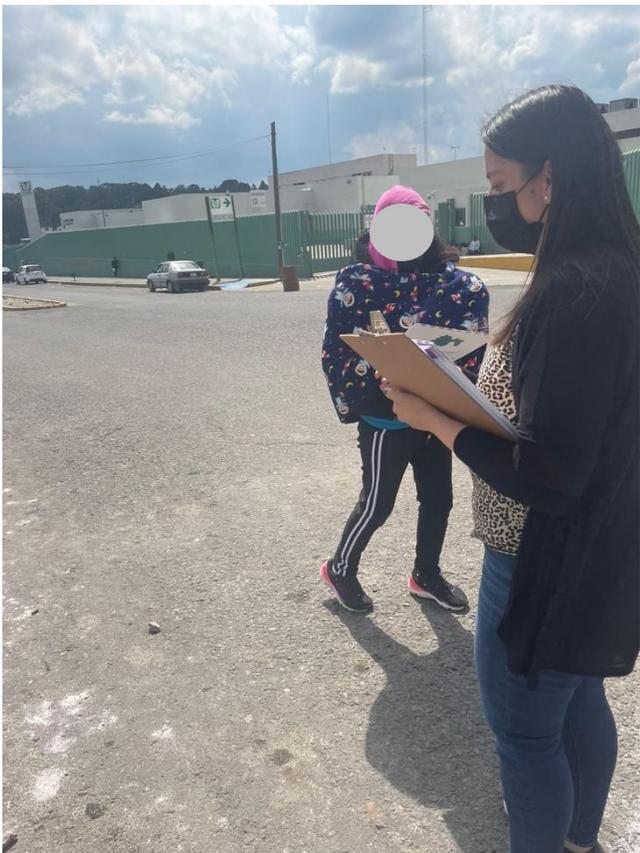
■ Muy importante ■ Poco relevante

Por último, sobre la pregunta número 4 ¿qué tan útil consideras que esta información?, el 92.5% considera que es muy importante, ya que en las escuelas se habla muy poco sobre ello y en las familias aún existen muchas resistencias y tabúes a hablar de la sexualidad como un aspecto natural, parte del desarrollo humano de cualquier persona, como ya se abordó con anterioridad, nuevamente en este ejercicio se revela que la información que se les proporciona a través de las escuelas esta enfocada al área de la salud, las adolescentes conocen cuáles son los métodos anticonceptivos y como se utilizan, sin embargo pocas realmente pueden tomar decisiones libres y conscientes sobre su cuerpo por todo lo que implica en este contexto el que una joven acuda a un centro de salud a solicitar algún tipo de información o asesoría.

Para aquellas que consideraron que la información es poco relevante, argumentan que aunque se cuente con la información y se difundan estos derechos, es muy complicado que los hombres les permitan ejercerlos plenamente, una de ellas comentó: “la información esta muy bien pero muchas no pueden decidir si quieren o no tener relaciones, si dices que no ellos se molestan, o te ponen el cuerno, si quieres usar condón te dicen que si no confías o que y uno por mensa hace lo que ellos dicen y por eso muchas se embarazan” (F21,2022).

### 15.2.3 MEMORIA FOTOGRÁFICA DEL PROCESO





**15.3 INFORME DEL TALLER DE  
EMPODERAMIENTO PARA ADOLESCENTES RURALES E INDÍGENAS  
EMBARAZADAS O MADRES**

La última estrategia contemplada en el Programa de Formación en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos para la Prevención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales en el municipio de San José Del Rincón, Estado De México, consistió en un taller presencial titulado *¿Ya soy madre ahora que sigue?*, el cual tuvo por objeto “brindar información a las adolescentes acerca de sus derechos sexuales y reproductivos como una vía para promover el empoderamiento y el fortalecimiento de sus proyectos de vida”.

Al respecto es importante señalar que el proceso para llevar a cabo este ejercicio fue sumamente complicado y estuvo lleno de obstáculos que de cierta manera retrasaron la conclusión del Trabajo Terminal de Grado, sin embargo se buscaron distintas alternativas para poder solventar dicha actividad.

Como parte del análisis de las alternativas para la convocatoria de las adolescentes, en un primer momento se pensó que pudiera realizarse a través de la Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer del Ayuntamiento, sin embargo esto no fue posible debido a que ellas solo trabajan con escuelas secundarias y preparatorias y uno de los requisitos principales que se establecieron desde un inicio derivado de los hallazgos del diagnóstico fue que las adolescentes no estuvieran cursando algún grado escolar al momento de la intervención.

Una vez agotada esa posibilidad, se recurrió a la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de México, con la intención de obtener información de los padrones de programas sociales a fin de captar a las adolescentes que reciben alguno de los programas de dicha institución, sin embargo después de varios meses de gestiones no fue posible tener acceso a dicha información

Como última instancia, se tuvo acercamiento con el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), a través de las dos coordinaciones regionales de los Centros de Salud que operan en el municipio, se tuvieron 2 reuniones de trabajo tanto con el coordinador de la zona norte como con la coordinadora de la zona sur, se les presentó el diagnóstico del proyecto se les explicó sobre la importancia de incorporar la perspectiva de género y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos en las acciones en materia de atención y prevención que se llevan a cabo desde el sector salud.

La intención de este acercamiento fue buscar su apoyo para la convocatoria de las adolescentes que acuden ya sea a consultas de control en el embarazo o incluso de aquellas que llevan a sus hijas e hijos a vacunación.

Se tuvieron dos semanas para la realización de la convocatoria por parte del personal de salud y se propusieron dos sedes (una para la zona norte y otra para la zona sur), sin embargo únicamente pudo llevarse a cabo un taller con cinco adolescentes que asistieron a la sede de la zona sur. Dicho taller se llevo a cabo en coordinación con la Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer, quienes gestionaron ambas sedes, la primera en el Auditorio Municipal de la comunidad de “Providencia” y la segunda en el auditorio del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México (CECYTEM) plantel San José del Rincón.

La facilitación de la actividad estuvo a cargo de la Psic. Katya Esquivel Cañas, terapeuta cognitiva-conductual y especialista en Género, Violencia y Políticas Públicas por la Universidad Autónoma del Estado de México (Anexo 16).

La intervención consistió en el desarrollo de una fantasía guiada, donde a través de la respiración y la imaginación se les presentaron diversos escenarios de desarrollo personal para dar paso a la presentación de sus derechos sexuales y reproductivos y la creación de un nuevo plan de vida, considerando los elementos abordados a lo largo del taller.

A continuación se describen los principales resultados obtenidos de este proceso de capacitación.

### 15.3.1 PERFIL DE LAS ADOLESCENTES PARTICIPANTES

ID.	Edad	Localidad	Estado Civil	¿Pertenece a algún grupo indígena?
A1	18	La Palma	Unión Libre	No
A2	15	San Juan Palo Seco	Unión Libre	No
A3	18	San Juan Palo Seco	Unión Libre	No
A4	18	San Juan Palo Seco	Unión Libre	No
A5	15	Providencia	Unión Libre	No

### 15.3.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL

Para la evaluación del taller y el análisis del cumplimiento del objetivo no se consideró realizar una evaluación de conocimientos como en el caso del taller para el personal del servicio público, en realidad en este grupo era mucho más importante

llegar al punto de la sensibilización, en donde ellas mismas se dieran cuenta no solo del valor del trabajo que realizan en el espacio privado, sino también que lograran imaginar un proyecto de vida distinto, una realidad alterna a la que probablemente encuentren en sus referentes inmediatos.

Para ello se utilizó un instrumento muy simple conformado por tres apartados, al inicio del taller se les entregó una hoja con 3 columnas (Anexo18), en la primera de ellas tenían que llenarla antes de comenzar el ejercicio y la pregunta era ¿cómo imagino mi futuro dentro de 5 años?, ante esta pregunta hubo respuestas diversas pero con un elemento en común, todas proyectan su futuro a partir de las relaciones con su pareja o sus hijos e hijas, cuando se realizaron las entrevistas en la etapa de construcción del diagnóstico los resultados no fueron distintos, prácticamente todas las adolescentes que ya son madres o están viviendo un proceso de embarazo construyen su proyecto de vida a partir de construirse para otras personas.

En este sentido, es importante reconocer que sobre todo el rol de la maternidad que ellas están viviendo esta cargado de múltiples significados, el más importante entendido como un elemento fundamental de la femineidad, es decir como una característica propia o “natural” de las mujeres, sin embargo durante la facilitación del taller fue muy importante llevar a las adolescentes hacia un ejercicio de auto flexión en el cual pudieran reconocer que en realidad tanto la maternidad como el trabajo del hogar son construcciones que se aprenden a través de los procesos de socialización desde la infancia.

Es aquí donde recae la importancia de que ellas conozcan sus derechos sexuales y reproductivos y la estrecha vinculación que tienen estos con el tránsito de sus propios procesos de empoderamiento, a mayor acceso a información, mayores posibilidades de que puedan decidir sobre su cuerpo y protegerlo.

Además, se debe mencionar que esta capacidad biológica de las mujeres de dar vida ha influido en la manera en que estas viven la sexualidad, teniendo gran influencia en ello las directrices religiosas y sociales que exponen que la vida sexual de las adolescentes está enfocada en la procreación y no en el disfrute de esta. A la mitad de la sesión se les pidió que respondieran la segunda columna con el fin de identificar algunos de sus derechos sexuales y reproductivos, mismos que fueron compartidos durante el taller, al respecto se destacan las siguientes respuestas:

*“No dejar que las demás personas te digan cosas que no quieras hacer”*

*“Derecho al respeto, a la no violencia, no discriminación sexual y respeto durante la relación sexual”*

*“Que tu decides que es lo que quieres, si solo quieres tener dos hijos pues solo dos por que es tu cuerpo y tu decides que quieres hacer”*

*“Que nadie tiene derecho sobre mi cuerpo”*

*“Decidir cuando tener relaciones sexuales y cuando usar un método anticonceptivo”*

*“Derecho a cuidar mi cuerpo, a mi vida sexual, a métodos anticonceptivos y cuantos hijos quiero o no tener”*

Estas respuestas tienen en común un elemento muy importante para el proceso de empoderamiento y es la autonomía, es evidente que el que las mujeres adolescentes hagan consciencia sobre el derecho que tienen de decidir sobre su primer territorio, es decir sus cuerpos es un elemento fundamental para que posteriormente tengan mayores elementos para la toma de decisiones desde el autoconocimiento y la autodeterminación.

Uno de los primeros pasos para iniciar un proceso de transición hacia el empoderamiento tiene que ver con hacerse conscientes sobre la realidad que viven, esto implica reconocer por supuesto condiciones de desigualdad, discriminación y violencia; por ello fue muy importante hacer énfasis en la normalización de las violencias sobre todo en las relaciones de pareja y especialmente en aquellas relacionadas al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, tales como la negativa a utilizar preservativo, el impedirles acudir a sus controles médicos, el obligarlas a utilizar algún método anticonceptivo, incluso otras violencias como la obstétrica, ejercida por el personal de salud en las etapas de embarazo, parto, postparto, lactancia etc, aspectos que también se retomaron a lo largo de la sesión y que generaron participaciones importantes en donde algunas de ellas revelaron haber vivido alguna situación de este tipo

Por último y como ejercicio final del taller, se les pidió a las chicas repensar y replantear si es que así lo deseaban su proyección futura a 5 años pero ahora integrando elementos abordados durante la sesión, esto para poder hacer una comparación entre el antes y el después y con esto tener mayores elementos para conocer si el objetivo fue cumplido y si había una incidencia real en las vidas estas adolescentes.

De manera general si se identifica un cambio en sus respuestas del inicio en comparación con el final, sobre todo en respuestas tales como *“en 5 años me imagino tomando mis propias decisiones, apoyando a mis hijas y dándoles estos mismos consejos para que conozcan sus derechos”* (A2,2022), incluso al utilizar palabras como decisiones, derechos etc. se puede deducir que si bien no hay una transformación a nivel cultural, si hay incorporación de nueva información en sus narrativas.

Otro ejemplo de ello se muestra en la siguiente respuesta “*me imagino haciendo cosas que me gustan como cocinar o bailar, pensando primero en mi y como dijo la maestra, siendo yo feliz para que mis hijos sean felices*” (A1,2022) el poner sus necesidades primero incluso por encima de las de sus hijos es una señal de que las temáticas abordados han generado un ejercicio al menos de auto reflexión con el objetivo de que ellas logren cuestionar lo socialmente establecido y reconozcan otras alternativas y otras realidades posibles.

### **15.3.3 RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO (RETOS Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD)**

Si bien estas intervenciones son solo un primer acercamiento a la problemática referente a la negación de sus derechos sexuales y reproductivos, abren la puerta a la posibilidad de lograr un cambio sustancial, al identificarse como mujeres sujetas de derechos.

Adicionalmente, las estrategias en materia de educación sexual deben contemplar otros elementos como el desarrollo de un plan de vida afín a su realidad inmediata, considerando el contexto del territorio que habitan, sin dejar de lado otras áreas de desarrollo distintas a la maternidad, la crianza y el trabajo de cuidados.

En este sentido, es necesario socializar algunos casos de éxito de mujeres en la comunidad, con el objetivo de mostrarles que existen otras realidad posibles y cercanas.

Durante este ejercicio fue muy importante visibilizar la relevancia del trabajo privado, puesto que muchas de ellas siguen considerando estas actividades como actividades propias del rol reproductivo tradicional que han asumido, sin reconocer el valor productivo que generar estas actividades para el sostén y desarrollo de otras esferas como lo económico y educativo

Como parte de los retos que se encontraron para el desarrollo de esta tercera estrategia es importante considerar que existen factores importantes como la movilidad y la extensión territorial del municipio, San José del Rincón es un municipio grande en términos de territorio, de una comunidad a otra puede haber una distancia incluso de 25 o 30 minutos dependiendo del transporte, el cual también es limitado, la mayoría de la población se traslada a través de taxis colectivos, no hay suficientes rutas de autobús y las pocas que hay trasladan a la gente hacia otros municipios como Atlacomulco, San Felipe del Progreso, Toluca e incluso la Ciudad de México.

La distancia que existe de una comunidad a otra es el principal factor que obstaculiza el seguimiento de las adolescentes que acuden a los centros de salud, el personal es limitado y como en el resto del sector salud público existe una problemática estructural de falta de insumos y recursos humanos, lo que complica las visitas domiciliarias de seguimiento que deben hacerse para monitorear el estado de salud de estos embarazos que por la edad se consideran de alto riesgo.

Aunado a lo anterior, la falta de recursos económicos y medios de transporte en ocasiones genera que las adolescentes no acudan a sus controles de seguimiento durante el embarazo y una vez que sus hijas e hijos nacen, complica el llevarles a consultas pediátricas.

Por otro lado, este ejercicio reveló que existe una falta de coordinación entre las diversas áreas que conforman el sector salud con el gobierno local, sobre todo a raíz de la desaparición de ciertos programas sociales de carácter asistencial, en el cual se condicionaban los apoyos a cambio de asistir de manera obligatoria a pláticas, talleres y otras actividades, el personal de salud argumenta que no tiene manera de obligar a la población adolescente a este tipo de actividades y que en realidad es bastante complicado el tema de la convocatoria por que incluso muchas de ellas ni siquiera asisten de manera regular a sus consultas médicas.

Si a todo esto sumamos el que la mayoría de las adolescentes se dedican al trabajo del hogar y de cuidados, la posibilidad de disponer de un tiempo específico para asistir a este tipo de actividades es prácticamente imposible, incluso varias de las asistentes llevaban a sus hijas e hijos al taller puesto que no tienen con quien dejarles mientras asisten a estos espacios

A manera de recomendaciones y seguimiento a las áreas de oportunidad, es importante buscar otras estrategias para la convocatoria y gestionar otro tipo de incentivos, generar una vinculación con otras instituciones de tal manera que estos talleres puedan ser mucho más atractivos para ellas y puedan sumarse un mayor número de adolescentes.

Una propuesta que se pondrá para la mesa en un futuro es la posibilidad de realizar este taller en los mismos centros de salud, sin que ellas tengan necesidad de desplazarse o aprovechar cuando se llevan a cabo algunas jornadas de salud en las comunidades para sumar este como un servicio más.

#### 15.3.4 MEMORIA FOTOGRÁFICA DEL PROCESO





#### 15.4. REFLEXIONES FINALES

La elaboración de este trabajo durante el periodo de septiembre de 2020 a noviembre de 2022, permitió reconocer una de las problemáticas más complejas que enfrenta nuestro país y nuestro Estado en particular en la actualidad: el embarazo en la adolescencia, un fenómeno que comprende múltiples dimensiones y ante el cual podríamos concluir que el Estado ha sido omiso, si a esto le sumamos condiciones particulares como el territorio y la presencia de población indígena, el contexto se complejiza aún más, volviendolo prácticamente imposible de resolver.

Es evidente que este proyecto es solo la punta del iceberg de una serie de problemáticas estructurales tales como la pobreza, la marginación, la crisis de los sistemas de salud pública, la violencia de género contra las mujeres, la discriminación, entre otras. Si bien a través de estas tres líneas estratégicas de

acción no se resuelve por completo el problema, el valor que tiene esta investigación recae en sentar precedente para otros trabajos a futuro.

El embarazo en adolescentes que viven en contextos rurales, es una de las situaciones que menos se ha abordado desde los estudios de género y el cual esta plagado de situaciones de desigualdad, en donde desafortunadamente al igual que en otras problemáticas, son las mujeres las más desfavorecidas, no cabe duda que la perspectiva de género como herramienta metodológica pone en el centro del debate las relaciones sociales entre las mujeres y los hombres, relaciones que históricamente han sido asimétricas y en las cuales el poder sigue siendo un factor determinante que reproduce desigualdades y violencias.

En el caso del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes que viven en territorios rurales la historia no es diferente, existen condiciones particulares que fueron señaladas a lo largo de este trabajo que siguen reproduciendo roles y estereotipos tradicionales de género sobre todo asociados a la crianza, los cuidados y las actividades domésticas, las adolescentes perpetúan patrones culturales

¿Cómo cambiamos la cultura?, ¿cómo transformamos las relaciones sociales? Sin duda no hay una respuesta acertada para estas preguntas, el proceso de transversalidad e institucionalización de la perspectiva de género en los ayuntamientos entrantes, llevará tiempo, la incidencia de estas acciones, programas, políticas y proyectos requiere de un diagnóstico mucho más profundo que permita conocer las necesidades reales de las y los adolescentes que habitan en este territorio y a partir de ello reorientar y analizar los alcances de las mismas.

Por otro lado, el diseño e implementación de la alternativa de intervención en este municipio que tuvo como finalidad llevar a cabo un Programa integral conformado por tres estrategias, con base en los resultados obtenidos vemos que este proyecto podría continuarse a lo largo de la presente administración, reconociendo que tiene grandes áreas de oportunidad, por ejemplo, fortalecer la convocatoria sobre todo para el taller con las adolescentes y buscar otros espacios para poder compartir con ellas esta información tan importante.

En cuanto al personal del servicio público, me parece que lo más enriquecedor de este trabajo recae en el gran esfuerzo que se hizo para conformar un pequeño diagnóstico institucional que una vez más da cuenta de la falta de mecanismos y estrategias diseñados especialmente para este sector de la población mexicana, con la conformación de los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes se buscará replicar este modelo en otros municipios con

características similares, rurales y con presencia de población indígena como Temoaya, Jiquipilco, San Felipe del Progreso, Aculco, Donato Guerra, Temascalcingo entre otros.

Adicionalmente, este proyecto busca ser la base para otros trabajos de su tipo, sin duda uno de los retos más grandes durante la realización de este documento fue la falta de información y la poca importancia que se le da al tema desde las instituciones, es necesario poner a las adolescentes en el centro de la agenda pública, modificar y deconstruir todos aquellos estereotipos en torno al ejercicio de la sexualidad en la adolescencia y sobre todo, brindar las herramientas necesarias para el ejercicio pleno de estos derechos, sobre todo en lo relativo al acceso a la información, a servicios de salud de calidad y con calidez, a evitar la reproducción de prejuicios, discriminación múltiples y estigmas que obstaculizan la plena participación y toma de decisión sobre sus cuerpos.

Las adolescentes necesitan contar redes de apoyo no solo en el ámbito familiar sino también desde la responsabilidad que tienen las instituciones públicas de generar acciones que contribuyan a prevenir situaciones de embarazo en adolescentes y a garantizar un pleno desarrollo de aquellas que ya son madres así como de sus hijas e hijos.

## **FUENTES DE CONSULTA**

**Amuchástegui, Ana y Rivas, Marta (2004)**, "Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión." *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. , núm.57, pp. 543-597 [Consultado: 30 de noviembre de 2020].

**Ayuntamiento de San José del Rincón (2020)**, "Bando Municipal de San José del Rincón 2020," en *Gaceta Municipal*, Periódico Oficial del Municipio de San José del Rincón, México.

**Berga, Anna (2015)**, "Los estudios sobre juventud y perspectiva de género" *Revista de Estudios de Juventud*, Número 110, España, [consultado el 20 de octubre de 2020].

**Bertely Busquets María, Saraví Gonzalo y Pedro da Silva Abrantes (2013)**, "Adolescentes indígenas en México: Derechos e identidades emergentes" Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México.

**Connell, Robert (1997)**, "La organización social de la masculinidad" en Valdés, T. y Olavarría, J., *Masculinidad/es. Poder y crisis*, Internacional/FLACSO, Chile.

**Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) (2009)**, *Medición multidimensional de la pobreza en México: un enfoque de bienestar económico y de derechos sociales*, México.

**Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017)**, *Resumen gráfico de las principales ideas y conceptos del informe: "Las Mujeres Indígenas y sus Derechos Humanos en las Américas"*, San José de Costa Rica.

**Denzinn Norman e Yvonna Lincoln (2005)**, *Manual de investigación cualitativa Volumen III: Estrategias de Investigación Cualitativa*, GEDISA, México.

**Díaz, Armando (2015)**, *Nuevas masculinidades y género, una intervención en contextos educativos*. Ponencia presentada en el VIII Congreso de la Academia Mexicana de Estudios de Género de los Hombres, Ciudad de México.

**Díaz, Vivian y Juan Fernández (2017)**, "¿Qué sabemos de los jóvenes rurales? Síntesis de la situación de los jóvenes rurales en Colombia, Ecuador, México y Perú", Serie documento de trabajo, N° 228, Grupo de Trabajo Inclusión Social y Desarrollo, Programa Jóvenes Rurales, Territorios y Oportunidades: Una Estrategia de Diálogos de Políticas, Santiago de Chile, [consultado el 01 de noviembre de 2020]. El Colegio de México.

**Echeverri, Rafael (2011)**, "Reflexiones sobre lo rural, economía rural, economía de territorios" en *Hacia una nueva definición de rural con fines estadísticos en América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL.

**Gómez, Susana (2010)**, "Identidad Femenina: El cuerpo y la sexualidad de la mujer." *Ciencia UAT*, Vol. 4, núm.3, pp.38-43 [Consultado: 5 de noviembre de 2020].

**González, Felipe y Vizcarra Bordi, Ivonne (2006)**, *Mujeres indígenas en el Estado de México*, México, El Colegio Mexiquense-Universidad Autónoma del Estado de México.

**Gutmann, Matthew (2002)**, "El machismo", masculinidades y equidad de género en América Latina; versión editada en Letra S, *La Jornada*, septiembre, México

**Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México (2021)**, *Solicitud de información*

00092/SEGEGOB/IP/2021, marzo 24 de 2021, INFOEM, Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.

**Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México (2021)**, Solicitud de información 00081/JOSERIN/IP/2021, marzo 24 de 2021, INFOEM, Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.

**Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México (2021)**, Solicitud de información 00185/ISEM/IP/2021, marzo 24 de 2021, INFOEM, Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.

**Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México (2021)**, Solicitud de información 00004/IMIEM/IP/2021, enero 18 de 2021, INFOEM, Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.

**Instituto Nacional de Salud Pública (2015)** “Estudio sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde las Masculinidades, *Informe final*, México.

**Juárez, Fátima, y Gayet, Cecilia. (2005)**. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas, *Papeles de población*, 11(45), México

**Lagarde, Marcela (1996)**, “El género”, fragmento literal “La perspectiva de género” en *Género y Feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Ed. horas y HORA, España.

**Lerner Susana e Ivonne Szasz (coord.) (1998)**, “Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales”, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, *Programa de Salud Reproductiva y Sociedad*, México.

**Meneses, Eloina y Ramírez Mitzi (2018)**, Niveles y tendencias de la fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años en México y características de las menores y de los padres de sus hijos e hijas, a partir de las estadísticas vitales de nacimientos de 1990 a 2016”, *Revista Notas de Población N° 106* , enero-junio de 2018, México, [consultado el 20 de octubre de 2020].

**Morlchetti, Alejandro (2006)** “Políticas de Salud Sexual y Reproductiva Para Adolescentes y Jóvenes: Un Enfoque desde los Derechos Humanos”, *Reunión de Expertos Sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos*, Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Fondo de Población de las Naciones Unidas, Chile.

**Organización Mundial de la Salud (2019)** “Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes”

**Poder Ejecutivo del Estado de México (2016)**, “Reglamento para el Funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, Gobierno del Estado de México”, en *Periódico Oficial Gaceta del Gobierno*, publicado el 27 de enero, Toluca de Lerdo: Poder Ejecutivo del Estado.

**Rosales, Adriana y Mino Samantha (coord.) (2012)**, *La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención*, Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), México [consultado el 28 de octubre de 2020].

**Rubio, Eusebio (1994)**, “Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana”, *Antología de la Sexualidad Humana*, Tomo I. Consejo Nacional de Población / Miguel Ángel Porrúa. México.

**Serret, Estela (2008)**, “*Qué es y para qué es la perspectiva de género. Libro de texto para la asignatura: Perspectiva de Género, en educación superior*”, Instituto de la Mujer Oaxaqueña, México.

**Tepichin, Ana María (2016)**. “*Conocimiento de la pobreza desde un enfoque de género propuesta de un marco analítico*”, *Colegio de México, México*

**Varela, Margarita y Alicia Hamui (2012)**, “La técnica de grupos focales” Departamento de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

**Vásquez, Jorge Daniel (2013)**, "Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones foucaulteanas." Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, núm.15.

**Vela, Fortino (2013)**, “Un acto metodológico básico de la investigación cualitativa” en María Luisa Tarres (comp.) *Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, Ciudad de México, FLACSO.

**Viveros, Mara (2016)**, La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista No. 52*, México.

**Anexo 1. Respuesta a la solicitud de información pública número 00004/IMIEM/IP/2021, 22 de enero de 2021.**

**INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO  
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
EGRESOS HOSPITALARIOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
AÑO 2019**

DIAGNOSTICO	15	16	17	18	19	TOTAL
ACULCO	0	0	1	0	0	1
ALMOLOYA DE ALQUISIRAS	0	0	1	0	0	1
ALMOLOYA DE JUÁREZ	4	22	48	63	87	224
ALMOLOYA DEL RÍO	0	1	2	0	4	7
AMANALCO	0	0	1	2	0	3
ATIZAPÁN	2	3	1	5	2	13
ATLACOMULCO	0	0	0	1	0	1
CALIMAYA	1	10	14	6	9	40
CAPULHUAC	0	5	6	10	6	27
CHALCO	0	1	0	0	0	1
CHAPULTEPEC	0	0	2	6	4	12
COATEPEC HARINAS	1	0	3	4	1	9
DONATO GUERRA	0	0	0	1	4	5
HUIXQUILUCAN	0	0	0	0	1	1
IXTAPAN DE LA SAL	0	0	1	1	0	2
IXTLAHUACA	0	0	2	0	2	4
JILOTEPEC	0	0	0	0	1	1
JUCUPLILCO	0	0	1	0	2	3
JOCOTILÁN	0	1	3	0	0	4
JOCUICINGO	0	0	1	1	3	5
LERMA	6	10	9	8	23	56
METEPEC	4	9	14	16	10	62
MEXICALTZINGO	0	2	5	4	5	16
OCYOACAC	0	3	2	15	14	34
OCUILAN	0	0	3	0	0	3
OTZOLOTEPEC	0	1	5	3	6	15
RAYÓN	0	2	3	3	1	9
SAN ANTONIO LA ISLA	0	3	2	4	2	11
SAN FELIPE DEL PROGRESO	0	0	0	1	2	3
SAN JOSÉ DEL RINCÓN	3	0	2	1	6	12
SAN MATEO ATENCO	5	11	17	21	22	76
SAN SIMÓN DE GUERRERO	0	0	0	1	0	1
SULTEPEC	1	7	2	3	8	21
TEJUPILCO	0	0	0	1	1	2
TEMASCALCINGO	0	0	0	1	1	2
TEMASCALTEPEC	0	3	5	11	7	26
TEMOAYA	0	2	5	7	12	26
TEMANGO DEL VALLE	4	11	7	12	13	47
TEPOTZTLÁN	0	1	0	0	0	1
TEXCALTILÁN	3	5	4	4	5	21
TEXCALYACAC	0	0	0	1	1	2
TIANGUISTENCO	4	8	9	7	24	52
TILATLAYA	1	0	0	0	1	2
TOLUCA	27	50	105	164	174	520
TONATICO	0	0	1	0	1	2
VALLE DE BRAVO	0	1	2	3	0	6
VILLA DE ALLENDE	2	6	10	11	9	38
VILLA GUERRERO	0	0	0	0	1	1
VILLA VICTORIA	5	13	23	28	38	107
XALATLACO	1	2	6	4	4	17
XONACATLÁN	2	1	1	1	2	7
ZACUALPAN	0	0	1	0	0	1
ZINACANTEPEC	17	21	37	82	93	250
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>215</b>	<b>367</b>	<b>517</b>	<b>621</b>	<b>1813</b>

**INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO  
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
EGRESOS HOSPITALARIOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
AÑO 2020**

DIAGNOSTICO	15	16	17	18	19	TOTAL
ACAMBAY DE RUIZ CASTAÑEDA	0	0	0	0	1	1
ALMOLOYA DE ALQUISIRAS	0	2	0	0	1	3
ALMOLOYA DE JUÁREZ	20	44	59	75	87	285
ALMOLOYA DEL RÍO	1	2	1	0	2	6
AMANALCO	1	0	0	1	1	3
AMATEPEC	0	0	0	0	1	1
ATIZAPÁN	2	2	1	4	3	12
ATLACOMULCO	0	0	0	1	1	2
CALIMAYA	7	3	12	16	13	51
CAPULHUAC	0	6	5	4	8	23
CHAPULTEPEC	2	1	3	4	1	11
COATEPEC HARINAS	0	0	1	3	1	5
DONATO GUERRA	0	0	1	3	0	4
EL ORO	0	0	0	2	0	2
HUIXQUILUCAN	0	0	0	2	1	3
IXTLAHUACA	0	1	0	0	1	2
JILOTEPEC	0	0	1	0	0	1
JUCUPLILCO	1	2	1	2	1	7
JOCUICINGO	0	0	2	3	6	11
LERMA	5	7	6	9	12	39
LUVIANOS	1	0	1	0	1	3
METEPEC	8	8	14	17	21	68
MEXICALTZINGO	1	1	2	4	5	13
MORELOS	0	0	0	1	0	1
OCYOACAC	0	1	5	8	9	23
OCUILAN	1	0	2	1	2	6
OTZOLOTEPEC	3	1	6	7	6	23
RAYÓN	0	1	0	2	2	5
SAN ANTONIO LA ISLA	2	4	3	4	4	17
SAN FELIPE DEL PROGRESO	1	0	2	2	4	9
SAN JOSÉ DEL RINCÓN	2	2	2	1	0	7
SAN MATEO ATENCO	4	6	6	16	14	46
SAN SIMÓN DE GUERRERO	0	0	0	0	1	1
SULTEPEC	1	0	2	0	2	5
TEJUPILCO	1	0	0	0	0	1
TEMASCALTEPEC	0	5	4	10	5	24
TEMOAYA	4	3	8	12	11	38
TEMANCINGO	0	1	0	1	0	2
TEMANGO DEL AIRE	0	0	1	0	0	1
TEMANGO DEL VALLE	7	13	18	18	19	75
TEXCALTILÁN	0	0	2	2	4	8
TEXCALYACAC	1	0	0	0	1	2
TEXCOCO	0	0	0	1	0	1
TIANGUISTENCO	6	9	8	10	21	54
TIMILPAN	0	0	0	0	1	1
TOLUCA	42	96	142	184	241	705
VALLE DE BRAVO	0	1	0	2	0	3
VILLA DE ALLENDE	2	1	3	5	8	19
VILLA GUERRERO	1	0	2	2	3	8
VILLA VICTORIA	5	7	25	14	28	79
XALATLACO	1	3	7	9	8	28
XONACATLÁN	0	2	4	2	1	9
ZACAZONAPAN	0	0	0	0	1	1
ZACUALPAN	0	0	0	1	1	2
ZINACANTEPEC	17	48	68	96	97	326
ZUMPAHUACÁN	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>283</b>	<b>430</b>	<b>561</b>	<b>663</b>	<b>2087</b>

**INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**AÑO 2020**

DIAGNOSTICO	15	16	17	18	19	TOTAL
ACAMBAY DE RUIZ CASTAÑEDA	0	0	0	0	1	1
ALMOLOYA DE ALQUISIRAS	0	2	0	0	1	3
ALMOLOYA DE JUÁREZ	20	44	59	75	87	285
ALMOLOYA DEL RÍO	1	2	1	0	2	6
AMANALCO	1	0	0	1	1	3
AMATEPEC	0	0	0	0	1	1
ATZAPÁN	2	2	1	4	3	12
ATLACOMULCO	0	0	0	1	1	2
CALIMAYA	7	3	12	16	13	51
CAPULHUAC	0	6	5	4	8	23
CHAPULTEPEC	2	1	3	4	1	11
COATEPEC HARINAS	0	0	1	3	1	5
DONATO GUERRA	0	0	1	3	0	4
EL ORO	0	0	0	2	0	2
HUIXQUILUCAN	0	0	0	2	1	3
IXTLAHUACA	0	1	0	0	1	2
JILOTEPEC	0	0	1	0	0	1
JIQUIPILCO	1	2	1	2	1	7
JOQUICINGO	0	0	2	3	6	11
LERMA	5	7	6	9	12	39
LUVIANOS	1	0	1	0	1	3
METEPEC	8	8	14	17	21	68
MEXICALTZINGO	1	1	2	4	5	13
MORELOS	0	0	0	1	0	1
OCOYOACAC	0	1	5	8	9	23
OCUILAN	1	0	2	1	2	6
OTZOLOTEPEC	3	1	6	7	6	23
RAYÓN	0	1	0	2	2	5
SAN ANTONIO LA ISLA	2	4	3	4	4	17
SAN FELIPE DEL PROGRESO	1	0	2	2	4	9
SAN JOSÉ DEL RINCÓN	2	2	2	1	0	7
SAN MATEO ATENCO	4	6	6	16	14	46
SAN SIMÓN DE GUERRERO	0	0	0	0	1	1
SULTEPEC	1	0	2	0	2	5
TEJUPILCO	1	0	0	0	0	1
TEMASCALTEPEC	0	5	4	10	5	24
TEMOAYA	4	3	8	12	11	38
TENANCINGO	0	1	0	1	0	2
TENANGO DEL AIRE	0	0	1	0	0	1
TENANGO DEL VALLE	7	13	18	18	19	75
TEXCALITLÁN	0	0	2	2	4	8
TEXCALYACAC	1	0	0	0	1	2
TEXCOCO	0	0	0	1	0	1
TIANGUISTENCO	6	9	8	10	21	54
TJMILPAN	0	0	0	0	1	1
TOLUCA	42	96	142	184	241	705
VALLE DE BRAVO	0	1	0	2	0	3
VILLA DE ALLENDE	2	1	3	5	8	19
VILLA GUERRERO	1	0	2	2	3	8
VILLA VICTORIA	5	7	25	14	28	79
XALATLACO	1	3	7	9	8	28
XONACATLÁN	0	2	4	2	1	9
ZACAZONAPAN	0	0	0	0	1	1
ZACUALPAN	0	0	0	1	1	2
ZINACANTEPEC	17	48	68	96	97	326
ZUMPAHUACÁN	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>283</b>	<b>430</b>	<b>561</b>	<b>663</b>	<b>2087</b>

**Anexo 2. Respuesta a la solicitud de información pública número 00008/CEDIPIEM/IP/2021, 06 de abril de 2021.**



"2021 Año de la Consumación de la Independencia y Grandeza de México"

Toluca de Lerdo, México,  
a 6 de abril de 2021  
Oficio No. CEDIPIEM/UT/008/2021

CIUDADANA  
FLOR VELÁZQUEZ PÉREZ  
P R E S E N T E

En atención a su solicitud de información pública con número de folio 00008/CEDIPIEM/IP/2021, de fecha 25 de marzo del año en curso, en la cual requiere lo siguiente:

"ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN EN 2019 Y 2020, INCLUIR OBJETIVO DE LA ACCIÓN, NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS DESAGREGADAS POR EDAD, SEXO Y LOCALIDAD DE RESIDENCIA?" (SIC).

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 12 segundo párrafo, 23 fracción I, 24 tercer párrafo, 162 y 167 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, hago de su conocimiento que de acuerdo con la Ley de Creación, Reglamento Interior, el Manual General de Organización y demás normatividad aplicable del Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México, este organismo descentralizado no tiene dentro de sus atribuciones, facultades y funciones para llevar a cabo un registro de las acciones implementadas para la prevención del embarazo en adolescentes indígenas y rurales del municipio de San José del Rincón del año 2019, 2020 y a la fecha; por lo que no es posible proporcionarle la información requerida al respecto.

Igualmente, se le precisa que este organismo descentralizado no recopila, administra, maneja, procesa, archiva o conserva la información pública que generan las dependencias, organismos auxiliares y ayuntamientos que tienen a su cargo programas y acciones de prevención de embarazo en adolescentes en la entidad.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en los artículos 12 y 24 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, mismos que a la letra dice:

*Artículo 12. Quienes generen, recopilen, administren, manejen, procesen, archiven o conserven información pública serán responsables de la misma en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.*

*Los sujetos obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiere y que obre en sus archivos y en el estado en que ésta se encuentre. La obligación de proporcionar información no comprende el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante; no estarán obligados a generarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones.*

Página 1

Secretaría de Desarrollo Social  
Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México  
Unidad de Transparencia

"2021 Año de la Consumación de la Independencia y Grandeza de México"

**Artículo 24.**

...  
*Los sujetos obligados solo proporcionarán la información pública que generen, administren o posean en el ejercicio de sus atribuciones."*

Derivado de lo anterior, el Pleno del Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, aprobó el Criterio de Interpretación en el Orden Administrativo número 0002-11, el cual se describe a continuación:

*"CRITERIO 0002-11  
INFORMACIÓN PÚBLICA, CONCEPTO DE, EN MATERIA DE TRANSPARENCIA,  
INTERPRETACIÓN TEMÁTICA DE LOS ARTÍCULOS 2ª FRACCIÓN V, XV, Y XVI,  
3ª, 4ª, 11 Y 41. De conformidad con los artículos antes referidos, el derecho de  
acceso a la información pública, se define en cuanto a su alcance y resultado  
material, el acceso a los archivos, registros y documentos públicos, administrados,  
generados o en posesión de los órganos u organismos públicos, en virtud del ejercicio  
de sus funciones de derecho público, sin importar su fuente, soporte o fecha de  
elaboración. Consecuencia el acceso a la información se refiere a que se cumplan  
cualquiera de los siguientes tres supuestos:*

- 1). Que se trate de información registrada en cualquier soporte documental, que en ejercicio de las atribuciones conferidas, sea **generada** por los Sujetos Obligados;*
- 2). Que se trate de información registrada en cualquier soporte documental, que en ejercicio de las atribuciones conferidas, sea **administrada** por los Sujetos Obligados, y*
- 3). Que se de información registrada en cualquier soporte documental, que en ejercicio de las atribuciones conferidas, se encuentre en **posesión** de los Sujetos Obligados".*

Sin otro particular, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE

  
LIC. ROBERTO MARCOS FIGUEROA  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

c.c.p. Expediente

Página 2

### Anexo 3. Respuesta a la solicitud de información pública número 00092/SEGEOB/IP/2021, 12 de abril de 2021.



2021. "Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

Toluca de Lerdo, México: Abril 12 de 2021

Solicitud de Información No. 00092/SEGEOB/IP/2021

#### C. SOLICITANTE PRESENTE

Me refiero a su solicitud de información citada al rubro, ingresada el 25 de marzo de 2021, vía Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), la cual se describe a continuación:

#### DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

*"ACCIONES IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DEL CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN COMO SECRETARÍA TÉCNICA DEL GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (GEPEA) DIRIGIDAS A ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN EN 2019 Y 2020, EN CASO DE NO CONTAR CON ACCIONES EN EL MUNICIPIO FAVOR DE INCLUIR LA INFORMACIÓN EN LA MATERIA A NIVEL ESTATAL ENFOCADA A POBLACIÓN INDÍGENA Y RURAL POR MUNICIPIO." (Sic)*

#### RESPUESTA:

En cumplimiento de lo que establecen los artículos 1, 4, 6, 16, 17 y 45 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 2, 7, 8, 50, 52, 53, fracciones II, V, VI, XII y 58, 59 fracción I, 162, 163 y 167 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, hago de su conocimiento lo siguiente:

Su Solicitud de Información fue turnada al Servidor Público Habilitado del Consejo Estatal de Población (COESPO), quien mediante Oficio No. 2025B01010/096/2021 de fecha 9 de abril de 2021, remite la respuesta correspondiente, la cual se anexa al presente documento para su conocimiento.

En caso de citar el contenido de la presente respuesta como fuente de información, deberá realizarse de manera literal y sin alterar su contenido, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 3 y 14, primer párrafo fracción VIII, de la Ley Federal del Derecho de Autor.

De no satisfacerle la respuesta, podrá inconformarse con el Recurso de Revisión en los términos previstos por los artículos 142, 143 y 144 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 176, 177 y 178 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

#### MODALIDAD DE ENTREGA:

Se hace llegar la presente respuesta a través del Sistema SAIMEX.

ATENTAMENTE

M. EN D. ROSARIO ARZATE AGUILAR  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

RAA / Valdes Ada

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN, IGUALDAD DE GÉNERO Y APOYO TÉCNICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

Avenida José Vicente Villada No. 111, Colonia Centro, Toluca, Estado de México.  
Tel.: 2138893, ext. 111 y 132.

1 de 1

Tramp

"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México".

Toluca de Lerdo, México;  
a 09 de abril de 2021.  
Oficio No. 205B01010/096/2021.

**MAESTRA EN DERECHO  
ROSARIO ARZATE AGUILAR  
DIRECTORA GENERAL DE INFORMACIÓN,  
PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN Y TITULAR  
DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
P R E S E N T E**

En respuesta al requerimiento en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública número 00092/SEGGOB/IP/2021, de fecha 26 de marzo del año en curso, recibido y registrado a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), mediante el cual solicitan la siguiente información:

**DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA**

*"ACCIONES IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DEL CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN COMO SECRETARÍA TÉCNICA DEL GRUPO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (GEPEA) DIRIGIDAS A ADOLESCENTES INDÍGENAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN EN 2019 Y 2020, EN CASO DE NO CONTAR CON ACCIONES EN EL MUNICIPIO FAVOR DE INCLUIR LA INFORMACIÓN EN LA MATERIA A NIVEL ESTATAL ENFOCADA A POBLACIÓN INDÍGENA Y RURAL POR MUNICIPIO.."* (Sic)

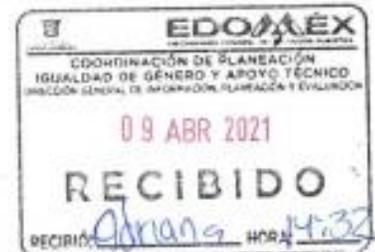
Al respecto, le informo que este Consejo Estatal de Población es el "Coordinador" del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, de acuerdo a lo establecido en el Acta de Instalación del Grupo Estatal para la Prevención del embarazo en Adolescentes (GEPEA) firmado el 14 de agosto de 2015 y en el Reglamento para el funcionamiento del GEPEA publicado en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno el 27 de enero de 2016, por lo que promueve acciones de los integrantes de dicho grupo en los municipios del Estado de México.

Por lo anterior, adjunto al presente reporte general de acciones realizadas en dicho municipio durante los años 2019 y 2020, de la Secretaría de Salud, Fiscalía General de Justicia del Estado de México, Secretaría del Trabajo, Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México y DIFEM.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**MARCO ANTONIO VELASCO MONROY  
SECRETARIO TÉCNICO**



C.c.p. Juan Carlos Espinoza Marmolejo, Delegado Administrativo del Consejo Estatal de Población.  
Archivo  
MAVMOAS/ica

**SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO  
CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN**

**Anexo 4. Respuesta a la solicitud de información pública número 00081/JOSERIN/IP/2021, 25 de abril de 2021**



"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

San José del Rincón, México, a 15 de abril de 2021  
**DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER**  
**OFICIO NO. MSJR/JDR/DPM/04/2021**  
**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE OFICIO**

**LIC. JUVENAL ESQUIVEL POSADAS**  
**DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL**  
**SAN JOSÉ DEL RINCÓN, MÉXICO.**  
**P R E S E N T E:**

Por medio del presente me dirijo a Usted, no sin antes enviarle un cordial saludo, y en atención al Oficio Número MSJR/JDR/DDS/212/2021, me permito enviar la información solicitada.

**1. Acciones implementadas en el municipio en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, así como en materia de derechos sexuales y reproductivos durante el 2019 y 2021.**

- Pláticas para la prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de bebés virtuales
- Pláticas a madres y padres de adolescentes.
- Pláticas sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y sexualidad protegida en adolescentes.

**2. Área ejecutora.**

La Dirección de Desarrollo Social, a través del Departamento de Protección de los Derechos de la Mujer del Municipio.

**3. Objetivo.**

Dotar de conocimientos a los adolescentes de las diferentes comunidades del municipio, en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes.

**4. Población beneficiada por localidad, desagregada por sexo.**

Comunidad	Hombre	Mujer	Año
Loma Bonita	15	23	2019



"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

### **5. Informe de actividades del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de los años 2019 y 2020.**

Se cuenta con el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en adolescentes, donde se establecen las acciones a implementar para prevenir el embarazo en adolescentes:

1. Impartir pláticas a padres de familia sobre comunicación en temas de sexualidad con sus hijos.
- 2.- Pláticas de Prevención del embarazo.
3. Talleres prácticos con bebés virtuales.
4. Pláticas de salud reproductiva.
5. Pláticas sobre la importancia de tener un proyecto de vida.
6. Asesorías psicológicas personalizadas a adolescentes.
7. Talleres de simulación de periodo del embarazo y cuidados de un bebé.
8. Talleres de simulación de contracciones de trabajo de parto.
- 9.- Realizar ferias de salud reproductiva.
10. Realizar una tabla de comparación de los índices de embarazo en adolescentes de la fecha en que se iniciaran las acciones y después de algunos meses para ver su evolución.
11. Compartir vivencias de adolescentes embarazadas y madres, en las diferentes escuelas Secundarias y Preparatorias del municipio con la finalidad de concienciar a los adolescentes.

Sin más por el momento, me despido de Usted.

**ATENTAMENTE**

**LIC. MARÍA OFELIA GABINO RAMÍREZ**  
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER**



"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México".

Municipio San José del Rincón, México a 14 de abril del 2021.

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD  
NUMERO DE OFICIO: MSJR/JDR/DDS/02/2021**

**LIC. JUVENAL ESQUIVEL POSADAS  
DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL  
P R E S E N T E:**



1202-140-21

Sirva este medio para enviarle un cordial saludo, al propio tiempo y en atención al Oficio No. **MSJR/JDR/DDS/212/2021**, Emitido por el Lic. Juvenal Esquivel Posadas, Director de Desarrollo Social. Le envió la información necesaria para dar cumplimiento a la solicitud número 00081/JOSERIN/IP/2021.

El Departamento de Atención a la Juventud, participó en la Jornada Itinerante de atención a la mujer indígena, la cual se llevó acabo en Octubre del 2020. En donde se capacito a adolescentes (mujeres), sobre métodos anticonceptivos, educación sexual y reproductora, se les donaron algunos preservativos, masculinos y femeninos y material de lectura para mantenerlas informadas, sobre estos temas, la jornada dio atención a un aproximado de 30 adolescentes de las Comunidades de La Soledad y El Valerio, San José del Rincón.





"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México".

Por otro lado el Departamento de Atención a la Juventud forma parte del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el cual tomo protesta el día 15 de noviembre del 2019, y se acordaron las siguientes acciones:

**ACCIONES A IMPLEMENTAR PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES:**

- Impartir pláticas a padres de familia sobre comunicación en temas de sexualidad con sus hijos.
- Pláticas de prevención del embarazo.
- Talleres Prácticos con bebés virtuales.
- Pláticas de salud reproductiva.
- Pláticas sobre la importancia de tener un proyecto de vida.
- Asesorías psicológicas personalizadas a adolescentes.
- Talleres de simulación de contracciones de trabajo de parto.
- Realizar ferias de salud reproductiva.
- Realizar una tabla de comparación de los índices de embarazo en adolescentes de la fecha en que iniciaran las acciones y después de algunos meses para ver su evolución.
- Compartir vivencias de adolescentes embarazadas y madres, en las diferentes escuelas Secundarias y Preparatorias del municipio con la finalidad de concientizar a los adolescentes.

*Juntos definimos el rumbo*

Sin más por el momento agradezco la atención prestada, quedando de usted.

**ATENTAMENTE**

*Brianda*

**LIC. IRMA BRIANDA MARTÍNEZ MORENO  
ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD**



"2021. "Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México".

San José del Rincón, México, a 15 de abril del 2021

**DEPENDENCIA:** DESARROLLO SOCIAL/  
**DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD**  
**NUMERO DE OFICIO:** MSJR/JDR/DDS/DFS/005/2021

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A OFICIO  
**MSJR/JDR/DDS/212/2021**

**LIC. JUVENAL ESQUIVEL POSADAS**  
**DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL**  
**P R E S E N T E:**

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo, así mismo de manera respetuosa me dirijo a usted, para enviar la información requerida en el oficio MSJR/JDR/DDS/212/2021, relacionada con las acciones Implementadas en el municipio en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes.

Se anexa a oficio la información requerida.

Sin más por el momento le reitero mi agradecimiento a la atención prestada.

**ATENTAMENTE**

**DRA. MIRIAM ROMERO GRANADOS**  
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD**



*1:08 pm*  
*gaby*  
*15-04-2021*

**Anexo 5. Respuesta a la solicitud de información pública número  
00185/ISEM/IP/2021, 20 de abril de 2021**



"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

208C0101113300T-0530/2021  
San José del Rincón, Estado de México  
20 de abril de 2021

**Dr. Godwin González Estrada**  
**Director de Servicios de Salud (suplente)**  
**Instituto de Salud del Estado de México**  
**Presente**

En respuesta a la tarjeta informativa no. 00185/ISEM/IP/2021, en el cual envía solicitud de información captada a través del Portal de Transparencia del Instituto (SAIMEX), remito a usted, el número de Mujeres Adolescentes Atendidas por Embarazo en este hospital los años 2019 y 2020.

Sin otro particular, quedo de usted.

**Atentamente**

**Dra. Ana Isabel Nava Alonso**  
**Directora del Hospital Materno Infantil**  
**"José María Morelos y Pavón" Bicentenario**  
**San José del Rincón, México**



c.c.p. Archivo  
AINA/irhbs

**SECRETARIA DE SALUD**  
**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL "JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN" BICENTENARIO SAN JOSÉ**  
**DEL RINCÓN**

Carretera Villa Victoria – El Oro km. 35.5, Santa Cruz del Rincón, San José del Rincón, México  
Tel. (01-712) 12-3-42-99 y 12-3-42-85

## Anexo 6. Guion de entrevista para personal del servicio público

Buen día, mi nombre es Flor Velázquez y soy alumna de la Maestría en Género, Sociedad y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma del Estado de México (Uaemex).

Esta entrevista forma parte de un estudio exploratorio sobre las principales problemáticas que enfrentan las adolescentes indígenas y rurales en relación con el embarazo en adolescentes en el municipio de San José del Rincón. El objetivo de la entrevista es indagar con actores directos sobre la atención que las adolescentes reciben por parte de distintas instituciones tanto a nivel estatal como municipal.

La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y nos comprometemos a que, bajo ninguna circunstancia, se podrá revelar su identidad, sólo se hará referencia a la institución. Por tal motivo, la entrevista será anónima, ya que se realiza con fines de investigación; por lo cual, se le pide permiso para grabar, ¿está usted de acuerdo?

De antemano, le agradecemos la sinceridad en sus respuestas.

Nombre de la Institución \_\_\_\_\_

Área en la que labora \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Apartado	Preguntas
<b>Identificación de la problemática en</b>	¿En su área atienden a adolescentes y jóvenes? En su opinión ¿cuáles son los tres principales problemas que manifiestan las y los adolescentes? Usted ¿cuál cree que es el problema más urgente de atender en relación con las y los adolescentes?
<b>Acciones institucionales</b>	¿Qué acciones se realizan para la atención del embarazo en adolescentes? ¿Qué acciones se realizan en materia de prevención del embarazo adolescente?

	<p>¿Qué acciones se realizan para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes?</p> <p>¿Las acciones que realizan se implementan desde la perspectiva de género? ¿Cómo?</p> <p>¿Cómo se operan las acciones que realizan en su institución (de qué estructura orgánica dependen, con cuánto personal cuentan)?</p> <p>¿Cuentan con algún diagnóstico sobre el cual estén orientadas estas acciones?</p> <p>¿Cuentan con algún programa, acción o estrategia enfocada específicamente a población indígena y rural?</p> <p>-En caso de que la respuesta sea afirmativa, favor de mencionar en dónde se han implementado, así como en qué consisten.</p> <p>-En caso de que la respuesta sea negativa ¿cuál es la razón de por que no se cuenta con acciones específicas?</p>
<p><b>Recursos para la implementación</b></p>	<p>¿Cuentan con un presupuesto específico para la implementación de estas acciones? ¿De cuánto?</p> <p>¿Qué perfiles tienen las y los servidores públicos que operan estas acciones?</p> <p>¿El personal ha asistido a cursos de capacitación sobre el tema que contribuya a mejorar la calidad de los servicios que prestan? Sí/No</p> <p>-Si es afirmativa, se le pide indique el número de cursos e instancias que los impartieron.</p> <p>-Si es negativa, ¿a qué se atribuye que el personal no cuente con cursos de capacitación?</p>
<p><b>Evaluación y seguimiento</b></p>	<p>¿Cuáles han sido los principales obstáculos que han enfrentado para la implementación de estas estrategias?</p> <p>¿Qué resistencias se han identificado por parte de la población objetivo para la implementación de estas estrategias?</p> <p>¿Qué estrategia de evaluación se utiliza para medir el impacto de las acciones (indicadores de evaluación)?</p>
<p><b>Coordinación interinstitucional</b></p>	<p>¿La institución cuenta con convenios (formales o informales) con otras instancias gubernamentales para la</p>

	<p>prevención del embarazo adolescente y /o la difusión de los derechos sexuales y reproductivos? Sí/ No ¿Cuáles?</p> <p>¿La institución cuenta con convenios (formales o informales) con organizaciones de la sociedad civil para para la prevención del embarazo adolescente y /o la difusión de los derechos sexuales y reproductivos? Sí/ No ¿Cuáles?</p>
<p><b>Áreas de oportunidad</b></p>	<p>Desde su perspectiva, ¿cuáles son los principales factores asociados al embarazo adolescente?</p> <p>Desde su punto de vista, ¿qué aspectos deberían mejorarse en la institución que labora para contribuir de manera eficaz a la prevención del embarazo en adolescentes?</p> <p>De acuerdo con las atribuciones de su institución ¿qué otras acciones podrías proponer para la prevención del embarazo en adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?</p>

### **Anexo 7. Guion de entrevista para mujeres adolescentes**

Buen día, mi nombre es Flor Velázquez y soy alumna de la Maestría en Género, Sociedad y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma del Estado de México (Uaemex).

Estoy haciendo un estudio para conocer algunos de los factores asociados al embarazo en adolescentes, así como algunas de las problemáticas que pudieran enfrentar quienes ya son madres en el municipio de San José del Rincón, por lo cual, quisiera pedirte si puedes ayudarme a contestar algunas preguntas relacionadas con tu experiencia en este tema.

Tu participación es completamente voluntaria y de suma importancia para mi trabajo ya que me permite conocer más sobre que acciones serían necesarias de implementar no solo para la atención sino para la prevención del embarazo y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Quisiera comentarte también que lo que quieras platicarme será completamente confidencial y que la información que desees proporcionarme va a ser utilizada solo para mi trabajo de investigación, no es necesario que me digas tu nombre ya que la identidad de las participantes permanecerá en el anonimato. Para poder usar esta información posteriormente necesito hacer una grabación de voz de tu testimonio, ¿estás de acuerdo con eso?

La entrevista la haremos en un lugar donde te sientas cómoda y en privacidad; podemos hacerla aquí si desea o en otro lugar que tu prefieras, si tú así lo deseas puede acompañarte alguna persona adulta ya sea tu mamá o a quien tu elijas, si quieres hacerlo tu sola también tienes la libertad de hacerlo. Si necesitas que hagamos descansos, me lo indicas, o, si desea no contestar alguna pregunta, también me lo puedes decir.

De antemano, muchas gracias por tu participación, la cual es muy importante para mí. ¿Tienes alguna duda sobre lo que le acabamos de comentar? ¿Podemos comenzar?

Primero quisiera hacerte algunas preguntas sobre tus datos de manera general, como te comentaba podemos omitir tu nombre.

Sección	Preguntas
<b>Datos sociodemográficos</b>	¿Qué edad tienes? ¿En qué año estás de la escuela o hasta que año fuiste? ¿Naciste en esta localidad? ¿Siempre has vivido aquí? ¿A qué te dedicas actualmente?

	<p>¿Hablas mazahua? ¿Qué tanto?  ¿Tienes servicio médico?  ¿De quién es la casa donde vives?  ¿Vives con el padre de tus hijas/os?  ¿Se casaron o viven juntos? ¿desde cuándo?</p>
<p><b>Embarazo y proyecto de vida</b></p>	<p>¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primer embarazo?  ¿Qué edad tienen tus hijas/os?  En caso de embarazo ¿Cuántas semanas tienes?  ¿Dónde vivías cuando te embarazaste la primera vez?  ¿A los cuántos años te imaginaste que ibas a ser mamá?  ¿Cuántos años tenía tu mamá cuando tu naciste?  ¿Quieres o sigues estudiando? Sí/No ¿Por qué?  ¿Qué te gustaría estudiar?  ¿Cómo te ves a ti misma en 10 años?  ¿Crees que ahora que vas a ser o eres mamá será más difícil alcanzar esas metas? Sí/No ¿Por qué?</p>
<p><b>Relación</b></p>	<p>¿A qué edad tuviste tu primer novio?  ¿Qué edad tenía el?  ¿En dónde lo conociste?  ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?  ¿Alguna vez te sentiste presionada para tener relaciones sexuales con algún novio? Sí/No ¿Por qué?  ¿Cuál fue la reacción del papá de tu hija/o cuando le dijiste que estabas embarazada?  ¿A qué se dedica tu pareja?  ¿Cuál fue la reacción de tu familia (mamá, papá, hermanos(as) cuando les dijiste que estabas embarazada?  ¿Alguien de tu familia te ayuda o te va a ayudar con los cuidados de tu bebé/ hija(o)? ¿Quién?  ¿Cuál fue la reacción de tus maestras/os en la escuela?</p>
<p><b>Derechos sexuales y reproductivos</b></p>	<p>¿Conoces algún método anticonceptivo? Sí/No  ¿Alguna vez has usado alguno? ¿Cuál?  ¿En la escuela alguna vez te hablaron sobre los derechos sexuales y reproductivos? Sí/No  ¿Los conoces, puedes mencionar algunos?  ¿Con tus amigas alguna vez hablan sobre temas relacionados a la sexualidad? ¿Qué dicen?</p>

	<p>¿Ha cambiado la relación con tu familia, amigas(os), compañeras(os), profesores(as) a partir de tu embarazo? ¿En qué?</p>
<p><b>Acceso a servicios y programas</b></p>	<p>En caso de estar embarazada:          ¿Has acudido a alguna consulta médica? Sí/No ¿Por qué?          ¿En dónde?          ¿En dónde nació tu hija/o?          ¿El personal de salud que te atendió se porto amable y te brindo la información que necesitabas? Sí/No ¿Por qué?          ¿En algún momento sentiste que te trataran mal a ti o a tu bebé? Sí/No ¿Por qué?          ¿Cuáles son las principales problemáticas que tu crees que tengas las y los adolescentes que son padres de tu comunidad?          ¿Cuentas con algún programa o apoyo del gobierno?          ¿Si pudieras acceder a algún programa o apoyo del gobierno, en que te gustaría que consistiera (capacitaciones, becas, apoyos alimentarios, estancias infantiles, servicios de salud etc.)</p>

**Anexo 8. Cuestionario sobre embarazo en adolescentes**

### CUESTIONARIO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Localidad de residencia Jaltocpec Barrio la Loma

**Instrucciones:** Por favor lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta que corresponda.

Edad	15	X
	16	
	17	
	18	
	19	

Escolaridad	Primaria	
	Secundaria	X
	Bachillerato	
	Profesional	

Estado civil	Soltera	
	Casada	
	Unión libre	X
	Otro	

Pregunta	SI	NO
1. ¿Actualmente estás embarazada?		X
2. ¿Tienes otros(as) hijos(as)?	X	
3. ¿En caso afirmativo, de qué edad?	7 Meses	
4. ¿Actualmente estudias?		X
5. ¿Tienes servicio médico?	X	
6. ¿Hablas mazahua?		X
7. ¿Vives con el padre de tus hijas(os)?	X	
8. ¿Conoces algún método anticonceptivo?	X	
9. ¿Alguna vez haz utilizando algún método anticonceptivo?	X	
10. ¿Alguna vez tu pareja ha utilizado algún método anticonceptivo?		X
11. ¿Alguna vez te sentiste presionada para tener relaciones sexuales con alguna pareja?		X
12. ¿Conoces algunos tus derechos sexuales y reproductivos?	X	
13. ¿En la escuela alguna vez te hablaron sobre los derechos sexuales y reproductivos?	X	
14. ¿Hablas con tu familia sobre cuestiones relacionadas a tu sexualidad?	X	
15. ¿Hablas con tu pareja sobre sexualidad?		X
16. ¿Consideras que en la escuela recibiste suficiente información sobre salud sexual y reproductiva?	X	
17. Durante tu embarazo ¿acudiste a alguna revisión médica?	X	
18. ¿El personal de salud que te atendió se porto amable y te brindo la información que necesitabas?	X	
19. ¿Alguna vez recibiste malos tratos por parte del personal que te atendió?		X
20. ¿Cuentas con algún apoyo del gobierno o eres beneficiaria de algún programa?		X

Anexo 9. Ejemplo de convocatorias a conferencias virtuales, Secretaría de la Mujer

Videoconferencia



**Perreo pá lo nene, perreo pá la nena:**  
**Diversidad Sexual**

Martes 15 de junio de 2021,  
a las 16:00 horas.

A través de: YouTube LIVE Prevensex

<http://semujeres.edomex.gob.mx/> @SeMujerEdomex



Videoconferencia



**S.O.S. se responden dudas:**  
**todo sobre la PAE**

Martes 8 de junio de 2021,  
a las 16:00 horas.

A través de:  
YouTube LIVE Prevensex

@SeMujerEdomex



**Anexo 10. Oficio de convocatoria para el Taller “Derechos Sexuales y Reproductivos” para el personal del Ayuntamiento de San José del Rincón**



**SAN JOSÉ DEL RINCÓN**  
2022-2024



*“2022 Año del Bicentenario de la Fundación de Teócala de Guadalupe, Capital del Estado de México”*

Municipio San José del Rincón, México 14 de Junio de 2022.

**INVITACIÓN**

**“TALLER DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GENERO”**

**LIC. ALFREDO GARDUÑO SALGADO**  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN.

**PRESENTE**

Estimado Licenciado:

Anticipando un cordial saludo, hago llegar esta invitación para que nos honre con su presencia en el Taller “Derechos Sexuales y Reproductivos desde la Perspectiva de Género” para la Administración Pública Municipal de San José del Rincón, impartido por la Dirección General de Perspectiva de Género y Subdirección de Profesionalización de la Secretaría de la Mujer del Estado de México, el cual se llevará a cabo el 20 de Junio del presente año en un horario de 10:00 hrs a las 14:00 hrs, en el 3er piso del Edificio Administrativo.

Reiterando que en caso de no poder acudir personalmente, asigne a una persona de su área para cubrir su participación.

Sin otro particular, quedo de Usted.

*15/06/2022  
Diana  
12:21 p.m.*



**LIC. MARÍA ELENA RANGEL DE LA O**  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER  
DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN.

C.P. Address

PRESIDENCIA MUNICIPAL  
Calle Guadalupe Victoria 12, CP50660, San José del Rincón Centro, Méx.  
712124 2097  
[www.sanjosedelrincon.gob.mx](http://www.sanjosedelrincon.gob.mx)  
Email: [delamujersjr@gmail.com](mailto:delamujersjr@gmail.com)

# Anexo 11. Lista de asistencia del Taller para personal del servicio público



2022. Año del Gobierno de Trabajo Capital del Estado de México



## LISTA DE ASISTENCIA

PROGRAMA: 02060001 IGUALDAD DE TRATO Y OPORTUNIDADES PARA LA MUJER Y EL HOMBRE						META: Impartir conferencias, talleres y una sesión de temas de perspectiva y diversidad de género presenciales y virtuales para promover la igualdad de género por medio de acciones formativas y de sensibilización											
PROYECTO: 0206000102 CULTURA DE IGUALDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO						TEMA: Diversos sexuales y Reproductivos para la Prevención del embarazo en adolescentes											
UNIDAD RESPONSABLE: SECRETARÍA DE LAS MUJERES																	
UNIDAD EJECUTORA: 2270000000000 DIRECCIÓN GENERAL DE PERSPECTIVA DE GÉNERO - SUBDIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN																	
FECHA: 23 JUNIO DE 2022						LUGAR: San José del Rincón											
No.	Nombre	M	E	Edad	Municipio y/o Localidad	Correo electrónico	¿Presencia a algún grupo indígena?			¿Tiene alguna discapacidad?			¿Presencia a algún grupo LGBTTT+?			Firma	
							SI	NO	LA OBT	SI	NO	CONF	SI	NO	LA OBT		
1	Aracelis García López	✓		46	San Miguel Ahucan	luc.27261@gmail.com		✓			✓						
2	Aylin María Martínez	✓		26	San José del Rincón	aylinmaria.martinez@semyer.com		✓			✓						
3	Ing. Diana Leticia Sánchez	✓		23	San José del Rincón	dianaleticia21@gmail.com		✓			✓						
4	Diana Adriana Gómez H	✓		30	San José del Rincón	diana.ada9113@gmail.com		✓			✓						
5	Rebeca Lucía Cruz Cruz	✓		29	San José del Rincón	lucia22-@hotmail.com		✓			✓						
6	Stephanie Daniela Rojas Mejía	✓		27	San José del Rincón	stephanie.drojas@gmail.com		✓			✓						
7	Rita Sulgarka Velazquez	✓		39	San José del Rincón	rita.velazquez@outlook.com		✓			✓						
8	Paulette Victoria Rojas	✓		39	S.J.R.	pauletterojas@gmail.com		✓			✓						
9	M. Elm Bergel de la O	✓		42	S.J.R.	malesongetol@gmail.com		✓			✓						
10	Patricia Hilaria Vilchica	✓		28	S.J.R.	patriciahilaria95@gmail.com		✓			✓						
11	Diana Tatiana Pérez	✓		16	S.J.R.	dianatperez@gmail.com		✓			✓						
12	Marjaryela Contreras Cruz	✓		61	S.J.R.		SI				✓						
TOTAL																	

ELABORÓ

AUTORIZO

Encargado Administrativo de la Subdirección de Profesionalización

Mrs. Luz María Vilchica Campos  
Subdirectora de Profesionalización

SECRETARÍA DE LAS MUJERES - UNIDAD EJECUTORA: 2270000000000 DIRECCIÓN GENERAL DE PERSPECTIVA DE GÉNERO - SUBDIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN

## Anexo 12. Instrumento de evaluación inicial

<b>"Derechos sexuales y reproductivos como vía para la prevención del Embarazo en Adolescentes Indígenas y Rurales "</b>				
<b>20 de junio de 2022</b>				
<b>Evaluación Inicial</b>				
Facilitadora: Flor Adriana Velázquez Pérez				
Nombre completo	Roulette Vilchis Rojas		Sexo:	H <input checked="" type="checkbox"/>
Área de adscripción	Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer			
<b>Objetivo:</b> Identificar el nivel de conocimientos, habilidades y aptitudes con relación a la perspectiva de género y los derechos sexuales y reproductivos.				
<b>Instrucciones:</b> Lee cuidadosamente cada uno de los reactivos, escribe la letra mayúscula en la columna de la derecha según la respuesta que consideres correcta.				

1.	El concepto de <b>sexo</b> se refiere a:	A. Características físicas y biológicas	B. Ideas culturales y sociales	C. Forma en la que una persona se identifica	A
2.	El <b>género</b> es:	A. Un programa gubernamental	B. Una construcción social y cultural	C. Las características anatómicas que diferencian a hombres y mujeres	C B
3.	Son las esferas de la <b>división sexual del trabajo</b> :	A. Social y cultural	B. Interna y externa	C. Pública y privada	e.
4.	Es un ejemplo de <b>estereotipo de género</b> :	A. Las mujeres tienen derecho a la igualdad	B. Las mujeres tienen mayores habilidades para cuidar a otras/os	C. Solo las mujeres pueden embarazarse	B
5.	Los <b>Derechos Sexuales y Reproductivos</b> promueven que:	A. Las personas puedan ejercer su sexualidad de manera libre y consciente	B. Las personas tengan relaciones sexuales sin protección	C. Las personas tengan múltiples parejas sexuales	A
6.	<b>Número de Derechos Sexuales y Reproductivos</b> considerados en la cartilla para adolescentes y juventudes:	A. 25	B. 14	C. 19	A B
7.	<b>Año</b> en el que se crea la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA):	A. 2011	B. 2015.	C. 2020	B

8	Son algunos de los <b>factores</b> asociados al embarazo en adolescentes:	A. Desempleo, crisis económica y falta de seguridad pública	B. Insuficiencia en los presupuestos públicos y falta de instituciones	C. Pobreza, violencia sexual, falta de proyecto de vida	C
9.	La <b>perspectiva de género</b> permite:	A. Identificar las condiciones de desigualdad entre mujeres y hombres	B. Obtener financiamiento para programas del Gobierno Federal	C. Que las mujeres ejerzan poder y violencia sobre los hombres	A
10.	Herramientas que deben <b>utilizarse en la generación de acciones</b> en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes	A. Perspectiva de género, interseccionalidad y derechos humanos	B. Seguridad pública y vigilancia en las escuelas	C. Valores familiares y prohibición de las relaciones sexuales	A
11.	La <b>incorporación</b> del enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos reconoce que las y los adolescentes:	A. Son irresponsables y no saben tomar decisiones	B. Son capaces de ejercer su sexualidad de manera libre e informada	C. Deben abstenerse de tener relaciones sexuales	B
12.	Es el nivel de gobierno responsable de prevenir y atender en el embarazo en adolescentes:	A. Federal y estatal	B. Estatal y municipal	C. Federal, estatal y municipal	C

### Anexo 13. Instrumento de evaluación final

<b>"Derechos sexuales y reproductivos como vía para la prevención del Embarazo en Adolescentes Indígenas y Rurales "</b>			
20 de junio de 2022			
<b>Evaluación Final</b>			
Facilitadora: Flor Adriana Velázquez Pérez			
Nombre completo	Paulette Vilchis Rojas	Sexo:	H <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>
Área de adscripción	Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer SSR		
<b>Objetivo:</b> Identificar el nivel de conocimientos, habilidades y aptitudes adquiridos después de la aplicación del taller con relación a la perspectiva de género y los derechos sexuales y reproductivos.			
<b>Instrucciones:</b> Lee cuidadosamente cada uno de los reactivos, escribe la letra mayúscula en la columna de la derecha según la respuesta que consideres correcta.			

1.	El concepto de <b>sexo</b> se refiere a:	A. Características físicas y biológicas	B. Ideas culturales y sociales	C. Forma en la que una persona se identifica	A
2.	El <b>género</b> es:	A. Un programa gubernamental	B. Una construcción social y cultural	C. Las características anatómicas que diferencian a hombres y mujeres	C B
3.	Son las esferas de la <b>división sexual del trabajo</b> :	A. Social y cultural	B. Interna y externa	C. Pública y privada	C
4.	Es un ejemplo de <b>estereotipo de género</b> :	A. Las mujeres tienen derecho a la igualdad	B. Las mujeres tienen mayores habilidades para cuidar a otras/os	C. Solo las mujeres pueden embarazarse	B
5.	Los <b>Derechos Sexuales y Reproductivos</b> promueven que:	A. Las personas puedan ejercer su sexualidad de manera libre y consciente	B. Las personas tengan relaciones sexuales sin protección	C. Las personas tengan múltiples parejas sexuales	A
6.	<b>Número de Derechos Sexuales y Reproductivos</b> considerados en la cartilla para adolescentes y juventudes:	A. 25	B. 14	C. 19	B
7.	<b>Año</b> en el que se crea la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA):	A. 2011	B. 2015.	C. 2020	B

8.	Son algunos de los <b>factores</b> asociados al embarazo en adolescentes:			C
	A. Desempleo, crisis económica y falta de seguridad pública	B. Insuficiencia en los presupuestos públicos y falta de instituciones	C. Pobreza, violencia sexual, falta de proyecto de vida	
9.	La <b>perspectiva de género</b> permite:			A
	A. Identificar las condiciones de desigualdad entre mujeres y hombres	B. Obtener financiamiento para programas del Gobierno Federal	C. Que las mujeres ejerzan poder y violencia sobre los hombres	
10.	Herramientas que deben <b>utilizarse en la generación de acciones</b> en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes			A
	A. Perspectiva de género, interseccionalidad y derechos humanos	B. Seguridad pública y vigilancia en las escuelas	C. Valores familiares y prohibición de las relaciones sexuales	
11.	La <b>incorporación</b> del enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos reconoce que las y los adolescentes:			B
	A. Son irresponsables y no saben tomar decisiones	B. Son capaces de ejercer su sexualidad de manera libre e informada	C. Deben abstenerse de tener relaciones sexuales	
12.	Es el nivel de gobierno responsable de prevenir y atender en el embarazo en adolescentes:			C
	A. Federal y estatal	B. Estatal y municipal	C. Federal, estatal y municipal	

## Anexo 14. Encuesta de satisfacción



Encuesta de Satisfacción						
Taller		Derechos sexuales y reproductivos como vía para la prevención del Embarazo en Adolescentes Indígenas y Rurales				
Facilitadora		Flor Adriana Velázquez Pérez				
Fecha	20 de junio de 2022	Sexo	H	M		
<b>Objetivo:</b> Conocer el nivel de satisfacción de las personas participantes con relación a desempeño de la facilitadora, los objetivos, contenidos y recursos utilizados en la sesión.						
<b>Instrucciones:</b> Tu opinión es muy importante para mejorar, por favor marca con una "X" la casilla que representa tu opinión.						
No.	Sobre el tema	Excelente	Muy Bien	Bien	Regular	Deficiente
1	¿El objetivo del curso fue claro y pertinente?	X				
2	¿La exposición fue clara y estructurada?	X				
3	¿Los temas fueron abordados en un orden lógico?	X				
4	¿Las técnicas utilizadas reforzaron el aprendizaje?	X				
5	¿El tiempo de abordaje de los temas fue suficiente?	X				
6	¿El material audiovisual y de apoyo fue de acuerdo al tema?	X				
No.	Sobre la facilitadora	Excelente	Muy Bien	Bien	Regular	Deficiente
7.	¿Informó las instrucciones con claridad de las actividades a realizar?	X				
8.	¿Fomentó la participación de manera equitativa y respetuosa entre las personas participantes?	X				
9.	¿Los ejemplos que utilizó reforzaron los conceptos?	X				
10.	¿Utilizó durante toda la sesión lenguaje incluyente y no sexista?	X				

### Comentarios generales y sugerencias

Excelente actividad, reforzo y examino a mis sobrinos

Muchas gracias por tu participación.

## Anexo 15. Formato de evaluación de material de difusión

### ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE "CAMPAÑA EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" PARA MUJERES INDÍGENAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN

Edad 15 Localidad de residencia San Jose Centro

¿Estas embarazada? Sí  No  ¿Tienes hijos(as)? Sí  No

**Objetivo:** Conocer la percepción así como el interés que te genera el material presentado (infografía o folder informativo), así como la utilidad de esta información.

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que consideres representa tu opinión.		
¿Qué tan identificada te sientes con las ilustraciones que se utilizaron para la elaboración de este material?		
1. Muy identificada	2. Poco identificada	3. No identificada
X		
¿Qué tan clara consideras que es la información que contiene este material?		
1. Muy clara	2. Poco clara	3. Es confusa o complicada
X		
¿Qué tanto conocías acerca de tus derechos sexuales y reproductivos?		
1. Conocía la mayoría	2. Conocía algunos de ellos	3. Nunca había escuchado hablar sobre esto
	X	
¿Qué tan útil o importante consideras que es la difusión de esta información en tu comunidad?		
1. Muy importante	2. Poco relevante	3. Sin importancia

### ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE "CAMPAÑA EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS" PARA MUJERES INDÍGENAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN

Edad 18 Localidad de residencia Providencia

¿Estas embarazada? Sí  No  ¿Tienes hijos(as)? Sí  No

**Objetivo:** Conocer la percepción así como el interés que te genera el material presentado (infografía o folder informativo), así como la utilidad de esta información.

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que consideres representa tu opinión.		
¿Qué tan identificada te sientes con las ilustraciones que se utilizaron para la elaboración de este material?		
1. Muy identificada	2. Poco identificada	3. No identificada
X		
¿Qué tan clara consideras que es la información que contiene este material?		
1. Muy clara	2. Poco clara	3. Es confusa o complicada
X		
¿Qué tanto conocías acerca de tus derechos sexuales y reproductivos?		
1. Conocía la mayoría	2. Conocía algunos de ellos	3. Nunca había escuchado hablar sobre esto
	X	
¿Qué tan útil o importante consideras que es la difusión de esta información en tu comunidad?		
1. Muy importante	2. Poco relevante	3. Sin importancia
X		

## Anexo 16. Semblanza curricular de la facilitadora del taller para adolescentes.

**Anexo 17. Lista de asistencia taller para adolescentes**



### Anexo 18. Instrumento de evaluación taller para adolescentes

<p><b>Antes</b> ¿Cómo imagino mi futuro dentro de 5 años?</p>	<p><b>Durante</b> Menciona algunos de tus derechos sexuales y reproductivos</p>	<p><b>Después</b> ¿Después de haber tomando este taller, como imagino mi futuro dentro de 5 años?</p>
<p>Me imagino Pues ver a mis niñas crecer me imagino conoser el mar con mis Pequeñas y mi esposo me imagino trabajando alludar a mi esposo los dos trabando construir mas mi futuro darle una mejor Vida a mis hijas</p>	<p>derecho a mi cuerpo derecho a mi vida sexual derecho a anti conseptivos derecho a cuantos hijos Quiero o no Quiero tener</p>	<p>me imagino tomar mis Propias decisiones apollar en todo amir hijas darle los mismos consejos de su vida Sexual</p>