

Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en los ámbitos internacional, nacional y Tamaulipas

Verónica Mireya Moreno Rodríguez

Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente
en los ámbitos internacional, nacional y Tamaulipas

GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

Francisco Javier García Cabeza de Vaca
Gobernador Constitucional

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE TAMAULIPAS

Héctor Escobar Salazar
Secretario de Educación

Miguel Efrén Tinoco Sánchez
Subsecretario de Educación Media Superior y Superior

EL COLEGIO DE TAMAULIPAS

Rodrigo Vera Vázquez
Rector

Oscar Armengol Guerra Corza
Secretario General

Luis Eduardo Ramírez Sirgo
Coordinador Académico

Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en los ámbitos internacional, nacional y Tamaulipas

Verónica Mireya Moreno Rodríguez



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

COLTAM
EL COLEGIO DE TAMAULIPAS



REDSAP
RED TEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA



SECRETARÍA DE SALUD



Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en los ámbitos internacional, nacional y Tamaulipas / Primera edición.
Ciudad Victoria, Tamaulipas: El Colegio de Tamaulipas. 153 pp.;
22 x 15 cm.

1. Políticas 2. Embarazo 3. Tamaulipas

Autor

Verónica Mireya Moreno Rodriguez

Edición

Rodrigo Vera Vázquez

Corrección

Julio César Cardoza Aquino

Gabriela Alvarado Cabrera

Diseño y formación

Paola Lizeth Torres Mireles

COLTAM

EL COLEGIO DE TAMAULIPAS

Primera edición, diciembre de 2018
Derechos reservados conforme a la ley
ISBN: 978-607-97316-5-6

2018

© El Colegio de Tamaulipas

Calzada General Luis Caballero 1540,

Col. Tamatán. Ciudad Victoria,

Tamaulipas, México, C.P. 87060

Tel. (01 834) 306 00 61

www.coltam.edu.mx

La obra ha sido dictaminada por un proceso de evaluación externo a El Colegio de Tamaulipas.

Este libro se suma a la política internacional de libre acceso a su contenido bajo el principio de intercambio global y gratuito de conocimiento. Se autoriza la reproducción total o parcial de la obra siempre y cuando se realice sin fines de lucro y se respeten las normas de citación del autor y la casa editorial. El contenido es responsabilidad única y exclusivamente del escritor.

Se comparte bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional



*“El embarazo adolescente tiene rostro,
cada caso que engrosa las estadísticas
en el estado es una meta personal alcanzada
o diluida entre el torbellino de la adolescencia”.*

PRESENTACIÓN

A dos años de que el Gobierno del Estado de Tamaulipas pusiera en marcha el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA-2016) se ha instaurado un ambiente colaborativo entre instancias gubernamentales, sociales y académicas que directa e indirectamente intervienen de manera decisoria en la búsqueda por reducir la posibilidad de embarazo entre este grupo etario. Sucede que, en el año 2015, México se ubicó como uno de los países que más contribuyó a incrementar las estadísticas internacionales. En Tamaulipas, la intervención por parte de las instancias ha sido ardua y se ha comprendido que para prevenir se requiere de acciones precisas para transformar rezagos estructurales: educación, salud, empleo, derechos, y otros más que hacen funcional el sistema de planeación del desarrollo.

El sector académico tamaulipeco no es omiso al cometido; por el contrario, proyecta entre sus actividades avanzar en la consolidación de una Red Temática en Salud Pública. La iniciativa, surgida desde El Colegio de Tamaulipas, ha sido fundamental para establecer líneas de investigación que sean pertinentes, realistas y puntuales, pero sobre todo, con posibilidad de cristalizarse en el terreno de las políticas públicas. ¿En qué contexto se establece la red y por qué habría de subsistir en el mediano y largo plazo?

En el tiempo actual las condiciones estructurantes del funcionamiento institucional son estables: la apertura de información por parte del ejecutivo estatal es notoria; la actitud

del personal por edificar proyectos vinculantes es patente; los recursos humanos y materiales se optimizan; los compromisos en favor de los adolescentes transcurren con objetividad; hay interés compartido entre los tres niveles de gobierno y ciudadanía.

El documento que aquí se presenta es producto de lo antes dicho. Es reflejo de un esfuerzo por sistematizar información que va desde la agenda de cooperación internacional hasta el recuento de las políticas de población y acción legislativa en México y Tamaulipas. En palabras de la Dra. Verónica Mireya Moreno Rodríguez, coordinadora de la Red Temática, “...para adentrarse en la materia, es importante tener conocimiento sobre la historia de las políticas de población y en particular del corpus jurídico al que se alinean”.

La presentación de este libro significa la continuación de un proceso de diálogo y debate al interior del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, por lo que deberá considerarse como un aporte al conocimiento que permita delinear desafíos e identificar oportunidades de mejora.

Dr. Rodrigo Vera Vázquez
Rector

El Colegio de Tamaulipas

AGRADECIMIENTOS

Este libro es el resultado de la participación y apoyo incondicional recibido por parte de actores hacedores de políticas públicas, pero sobre todo, de grandes seres humanos preocupados en generar información que contribuya a instrumentar programas enfocados a la atención y prevención de las problemáticas sociales que acrecientan las brechas de desigualdad y exclusión en Tamaulipas.

Merece un especial reconocimiento el apoyo y el respaldo otorgado por el Sistema DIF Tamaulipas que, a través de su presidenta, la señora Mariana Gómez de García Cabeza de Vaca, ha dado la apertura para abordar e investigar problemas como el embarazo adolescente, el cual, a pesar de los esfuerzos realizados, sigue presente en la juventud tamaulipeca. La accesibilidad por parte del DIF Tamaulipas permitió el acceso a información y vinculación con aquellos que día a día tratan el problema en el campo de acción. Por esa gran participación agradezco a la Dirección de Planeación e Innovación, a la Dirección de Fortalecimiento Familiar y Adultos Activos, al Departamento de Investigación y Diagnósticos y al Departamento de Atención a Jóvenes, los que hicieron suyo el proyecto y contribuyeron directamente en su desarrollo.

De igual forma, se agradece a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tamaulipas que, a través de su titular, la Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, ha impulsado mediante la Dirección de Infancia y Adolescencia y el Departamento de Salud Integral del Adolescente, acciones en materia de

prevención de embarazo adolescente, facilitando así, la obtención de información estratégica para la culminación de este proyecto.

Agradezco también a la Secretaría de Educación, dirigida por el Dr. Héctor Escobar Salazar, y la Subsecretaría de Educación Media Superior y Superior, por medio del Mtro. Miguel Efrén Tinoco Sánchez, quienes han respaldado íntegramente las labores de docencia e investigación desarrolladas por El Colegio de Tamaulipas.

Expreso mi agradecimiento a El Colegio de Tamaulipas, el que a través de la visión institucional de su rector el Dr. Rodrigo Vera Vázquez, brinda la oportunidad, el respaldo y apoyo para emprender este tipo de proyectos que cumplen con esa responsabilidad social que como individuos y profesionistas le debemos a nuestra sociedad.

Al agradecimiento hago especial mención a los integrantes del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) en Tamaulipas quienes, a través del Ing. Cesar Augusto Verastegui Ostos Secretario General de Gobierno; Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa Secretaria de Salud; Lic. Omeheira López Reyna Directora del Sistema DIF Tamaulipas; Dr. Héctor Escobar Salazar Secretario de Educación; Lic. Gerardo Peña Flores Secretario de Bienestar Social; Lic. Olivia Lemus Martínez Presidenta de la Comisión de los Derechos Humanos; Lic. María Elena Figueroa Smith Directora General del Instituto de la Mujer; Lic. Aomori Y. Matsumoto Barbosa Encargada de Despacho del Instituto de

la Juventud de Tamaulipas; Lic. María Guadalupe Zúñiga Salazar Secretaria Ejecutiva del Sistema Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; Dr. Roberto Jaime Hernández Báez Delegado Estatal del IMSS; Dr. Juan Guillermo Mansur Arzola Delegado Estatal del ISSSTE; Ing. José Andrés Suárez Fernández Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas; Lic. Rafael Sánchez Chavarría Enlace de la Población de la Secretaria Técnica del C. Gobernador y Dr. Mario Encarnación Cantú Salinas Subsecretario de Calidad y Atención Médica Especializada de SST, han demostrado su interés por concretar las bases para la atención de esta problemática en el estado.

Especial reconocimiento se hace a los enlaces y apoyos del GEPEA: Lic. Omar Martínez Loya, Dra. María de Jesús Martínez Escobar, MSP. Alma R. Sánchez Rodríguez, Lic. María Guadalupe Zúñiga Salazar, Dr. Víctor Manuel Dorantes Nava, Dra. Josefina Guzmán Acuña, Lic. Mario Roustand Márquez, Lic. Luz María Luna Saeb, Lic. Ruth Chavarría Chávez, Lic. Roberto Carlos Cepeda Ramírez, Mtra. Martha Elvira De León Hernández, Lic. Leticia Tavares Calderón y Mtra. Ilian Alejandra Cruz Zapata.

Gracias a todos ustedes que de manera decidida brindaron no solo los espacios y el tiempo, sino también aportaron sus ideas, experiencias y conocimientos, y cuya cristalización se plasma en esta obra editorial.

Veronica Mireya Moreno Rodríguez

CONTENIDO

Introducción.....	21
Marco de referencia conceptual.....	24
Adolescencia	24
Embarazo adolescente	30
Implicaciones y consecuencias del embarazo adolescente....	32

PRIMERA PARTE

AGENDA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

37

Organización Mundial de la Salud.....	42
Directrices para la prevención del embarazo precoz.....	42
Eje 1: Reducir el matrimonio en menores de 18 años	44
Eje 2: Reducir los embarazos antes de los 20 años de edad	45
Eje 3: Aumentar el uso de anticonceptivos en adolescentes con riesgo de embarazo no deseado	47
Eje 4: Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes	48
Eje 5: Reducir el aborto inseguro en las adolescentes.....	49
Eje 6: Aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto en las adolescentes.....	50
Fondo de Población de las Naciones Unidas	52
Estados de la población.....	53
Desde conflictos y crisis hacia la renovación: generaciones de cambio, 2010	53
Siete mil millones de personas: su mundo, sus posibilidades, 2011	53
Sí a la opción, no al azar. Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo, 2012.....	54
Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes, 2013	54
El poder de 1,800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro, 2014.....	54
Refugio en la tormenta: un programa transformador para las mujeres y las niñas en un mundo proclive a las crisis, 2015	55

Diez. Nuestro futuro depende de las niñas que cumplen esta edad decisiva, 2016.....	55
Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad, 2017.....	56
Maternidad en niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes	56
De los Objetivos de Desarrollo del Milenio a la Agenda 2030....	62
Prosperar: lograr la salud y el bienestar.....	64

SEGUNDA PARTE

EL CONTEXTO NACIONAL

65

Políticas de población y acción legislativa en México	68
Ley General de Población 1974	69
Ley General de Salud 1984.....	73
Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2014	73
Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación 2003.....	74
Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015	75
La prevención del embarazo adolescente en planes nacionales ..	76
Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.....	77
Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.....	77
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.....	78
Programas nacionales de salud y planificación familiar	78
Programa Nacional de Salud 2001-2006	80
Programa de Acción Salud Reproductiva 2001-2006.....	81
Programa de atención a la salud de la adolescencia 2001-2006.....	82
Programa Sectorial de Salud 2007-2012.....	83
Programa de Acción Específico 2007-2012.	
Planificación Familiar y Anticoncepción	83
Programa de Acción Específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2007-2012.....	85
Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	89

Programa de Acción Específico. Planificación familiar y anticoncepción 2013-2018	90
Programa de Acción Específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018.....	92

TERCERA PARTE

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN TAMAULIPAS

97

Planes estatales orientados a la prevención.....	99
Plan Estatal de Desarrollo 1999-2004.....	99
Plan Estatal de Desarrollo 2005-2010.....	100
Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.....	102
Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022.....	104
Programas estatales de salud y planificación familiar	105
Programa Estatal de Salud 1999-2004	105
Programa CRECER 1999-2004.....	107
Programa Jóvenes Saludables 2005-2010	108
Programa el adolescente y su sexualidad responsable en Tamaulipas: “Plan de Estudios 2011”	109
Programa niñez y adolescencia protegida 2012	110
Programa Guía para Padres 2012.....	111
Programa Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente 2016.....	112
Programa Servicios Amigables para Adolescentes, 2016	113
Programa Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS 2016	114
Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes GEPEA 2016.....	116
Programa Construye T 2017.....	118
Programa Salud Integral del Adolescente 2018.....	119
Circuito de Prevención del Embarazo Adolescente 2018	120
 SUMARIO.....	 123
REFERENCIAS	135

INTRODUCCIÓN

El tema del embarazo adolescente ha sido objeto de grandes controversias en diferentes ámbitos y escenarios del mundo. A lo largo de los años mucho se ha dicho y estudiado en torno a él; sin embargo, y a pesar de ser un tema del que quizá pueda pensarse que todo está dicho, los resultados demuestran lo contrario y abren nuevas aristas dentro de las cuales es urgente ahondar si se busca un pleno desarrollo de los adolescentes de hoy, adultos del mañana.

Luego entonces y bajo esta perspectiva, la pregunta no debería ser si ya todo está escrito y estudiado, sino que las interrogantes deberían ir en torno a ¿qué políticas se han desarrollado?, ¿cómo se han implementado?, ¿qué resultados se han obtenido? Y si los impactos no son los esperados, entonces se debería ampliar la interrogante más allá de los simples resultados: ¿cómo deberían enfocarse las estrategias derivadas de políticas públicas para impactar en la atención integral del adolescente? Ubicar la atención en esta última cuestión implica discernir entre dos ópticas: una positiva y otra no tan promisorias. La positiva pudiera entenderse como la culminación de las metas anheladas por el adolescente y, en contraparte, pudiera pensarse en lo que socava su desarrollo y su futuro.

Bajo cualquier óptica, este fenómeno que a primera vista pareciera ser un simple problema de salud, de no atenderse, podría convertirse a mediano plazo en uno de los factores determinantes del desarrollo económico, político y social de

Tamaulipas. Y es que los adolescentes no solo representan casi una quinta parte de la población en el estado, sino que simbolizan la fuerza de trabajo del futuro; en ellos recaerá el compromiso de tomar las decisiones políticas y económicas que dirigirán los destinos de la entidad. Examinado de esta manera, el reto es mayúsculo; por lo tanto, es impensable seguir invisibilizando sus necesidades, particularmente las relacionadas a su salud sexual y reproductiva.

El propósito fundamental de este libro es visualizar —desde los ámbitos internacional, nacional y estatal— cuáles han sido las políticas públicas que se han implementado a lo largo de las últimas dos décadas; es decir, aquellas orientadas a prevenir el embarazo adolescente. Es de interés detectar aquellas acciones dirigidas a garantizar el pleno desarrollo sexual y reproductivo de los adolescentes, más puntualmente en el sentido de privilegiar su libre elección conforme a derecho y de manera responsable e informada para decidir cuándo y cuántos hijos procrear.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ÁMBITOS INTERNACIONAL, NACIONAL Y TAMAULIPAS es un libro que pretende, a partir de un recorrido por las políticas públicas establecidas en los ámbitos de acción internacional, nacional y estatal, presentar evidencias sobre las cuales se instrumentan los programas para la prevención del embarazo adolescente.

Para iniciar se brinda al lector un breve marco de referencia conceptual, en el cual se abordan términos como *adolescencia*

y *embarazo adolescente*, hasta dar cuenta de cuáles son las consecuencias o el impacto que este último tiene en la vida de los jóvenes.

En la primera parte se hace un recorrido histórico del tema que toma como punto de partida el año de 1974, tiempo en que se incluyó de manera decisoria el asunto del embarazo adolescente en diversas conferencias mundiales. En ese entonces la discusión por la explosión demográfica fue tan difundida en el orbe que permeó en las agendas políticas de diversas naciones. Se identifican distintas directrices establecidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, hasta llegar a la tan mencionada Agenda 2030.

En la segunda parte se abordan las políticas públicas de natalidad instrumentadas en el territorio nacional. Se toma como punto de arranque el año de 1974, periodo en que se modificó la Ley General de Población, misma que vino a dar un giro a la política de población en el país. Se pone atención en aquellas políticas instrumentadas para prevenir el embarazo adolescente y se señalan los principales ordenamientos legales que, como parte de las políticas, han abonado no solo a la prevención de esta situación, sino que también a garantizar que se respeten los derechos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

En la tercera parte se profundiza en el caso de Tamaulipas; en él se destacan las políticas públicas implementadas desde el año de 1999, tiempo en el que aumentó el número

de estrategias, atendiendo a los mandatos legales emanados del ordenamiento jurídico nacional. El apartado contiene las políticas establecidas en los planes estatales, además de un repaso sobre los programas específicos de prevención aplicados a la fecha.

Concluye este documento con las reflexiones finales y recomendaciones. Se ofrece una reflexión global sobre las políticas públicas que se han instrumentado en los diferentes escenarios para contrastarlos con los resultados alcanzados en la entidad. En suma, se espera que con la información aquí vertida se abran nuevas líneas de investigación y se contribuya a la formulación de políticas públicas sobre la prevención del embarazo adolescente en territorio tamaulipeco.

Marco de referencia conceptual

Adolescencia

Hablar de adolescencia no implica únicamente estratificar por rango de edad a un individuo; la adolescencia representa mucho más que un periodo de transición en la edad de una persona. Esta es una etapa decisiva y es la clave para el resto de la vida del adolescente, pero sobre todo, para el desarrollo futuro de toda nación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017, párr. 1) define la adolescencia como “El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y los 19 años. Se trata

de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios”.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) señala que definir adolescencia es entrar en un serio debate que versa entre el inicio de la pubertad de las niñas y los niños, y las leyes vigentes de cada país. La adolescencia, menciona UNICEF, va muy relacionada con la pubertad, frontera entre la infancia y la adolescencia, pero también con las condiciones de salud y nutrición que presenta cada persona, circunstancia que condiciona que la adolescencia se presente en etapas diferentes entre las niñas y los niños de cada región, exponiéndolos a cambios fisiológicos y psicológicos propios de la adolescencia sin siquiera haber entrado en esa etapa en algunos casos.

En ese mismo camino de definir la adolescencia, UNICEF advierte que las legislaciones vigentes de cada país juegan un rol determinante al establecer la edad mínima para traspasar esa barrera invisible entre niño, adolescente y adulto. Tales diferencias entre condiciones de salud, nutrición y legislaciones hace casi imposible establecer un concepto global de adolescencia, pero lo cierto es que “la adolescencia es una etapa llena de oportunidades para los niños y las niñas, que exige nuestro compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial” (2011, p. 2).

Otra visión es la del Ministerio de la Protección Social de Colombia, el cual se encuentra estrechamente vinculado al Fondo de Población de las Naciones Unidas. Dicho Ministerio señala que la adolescencia va más allá de una simple transición de épocas y un cambio biológico en el cuerpo de un niño: es un proceso donde “el adolescente apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que también es transformado por éste” (MPS/UNFPA, 2008, p. 25).

Dentro de los autores considerados como referentes en la discusión conceptual de la adolescencia sobresale Krauskopof (1995; 1999; 2011). El autor comenta que la adolescencia es una época decisiva para el desarrollo del individuo, en la cual se va apropiando de capacidades y habilidades que le permiten desarrollarse de manera personal y dentro de su entorno. Señala que “la adolescencia es el período en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno” (Krauskopof, 1999, p. 1). Por lo tanto “el desarrollo adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; su valoración tiene como referente no solo la biografía del individuo, sino también la historia y el presente de su sociedad” (Krauskopof, 1995, p. 9).

La Red de Apoyo para la Justicia y la Paz (UNICEF, 2011) concuerda en buena medida con lo planteado por Krauskopof (1995; 1999; 2011), al referir que la adolescencia “es un período del desarrollo humano que se construye sobre las experiencias de desarrollo de la niñez y sienta fuertes bases para la adultez” (p. 7), convirtiéndose en un proceso de autodescubrimiento en donde día a día se va redescubriendo, llevándolo a formar su propia personalidad y definir su lugar dentro de su contexto; a la vez que va reconociendo todos los aspectos del mundo que lo rodea y cómo cada una de esas circunstancias va contribuyendo en ese proceso continuo de transformación, construcción de su intimidad y su rol social.

Por su parte, Santillano (2009, pp. 60-61) añade que es “un período de desarrollo del ser humano, que sin poder enmarcarse en límites etarios precisos, está comprendido entre las edades de 10 y 19 años aproximadamente. En este rango de edades se consolidan una serie de cambios e integraciones desde lo social, lo psicológico y lo biológico (sociopsicobio); que sobre la base de adquisiciones y desprendimientos cualicuantitativos, permiten el alcance de suficientes y necesarios niveles de autonomía para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad”.

Tomando en consideración tales definiciones se puede argumentar que la adolescencia se torna en una etapa de vida crucial en el desarrollo de los jóvenes, convirtiéndose en la época o el momento en que se encuentran más expuestos y

vulnerables a los cambios, sucesos o circunstancias que giran a su alrededor. Ya desde principios de la década de los noventa, Cusminsky y Vojkovic (1992) demostraban que en esta etapa de crecimiento y desarrollo psicológico los adolescentes presentan una serie de cambios que se podrían enmarcar en tres grandes categorías: independencia, identidad e imagen, mismas que serán determinantes para su futuro no muy lejano. Desde esta perspectiva, Cusminsky y Vojkovic (1992, p. 77) definen la adolescencia en tres etapas:

- *Adolescencia temprana (10-13 años)*. En la categoría de Independencia presenta menor interés en los padres, intensa amistad con adolescentes del mismo sexo, ponen a prueba la autoridad, necesidad de privacidad; en la categoría de Identidad aumentan sus habilidades cognitivas y el mundo de fantasía, estado de turbulencia, falta control de los impulsos, metas vocacionales irreales; y en la categoría de Imagen presenta preocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia.
- *Adolescencia media (14-16 años)*. La categoría de Independencia es el periodo de máxima interrelación con los pares y el conflicto con los padres, aumento de la experimentación sexual; en la categoría de Identidad presenta conformidad con los valores de los pares, sentimiento de invulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgo; y en la categoría de Imagen tiene

preocupación por su apariencia, deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda.

- *Adolescencia tardía (17-19 años)*. En la categoría de Independencia son emocionalmente próximos a los padres, a sus valores. Las relaciones íntimas son prioritarias, el grupo de pares se torna menos importante. En la categoría de Identidad presenta un marcado desarrollo de un sistema de valores, metas vocacionales reales. Identidad personal y social con capacidad de intimar; y en la categoría de Imagen tiene una aceptación de su imagen corporal.

Independientemente de la búsqueda por categorizar las fases de la adolescencia, Ramos (2015, p. 17) señala que, a pesar de todos los abordajes sobre el tema, no se ha llegado a un consenso sobre la conceptualización de adolescencia y mucho menos a definir el periodo que abarca el inicio y fin de esta, aunque comenta que “aproximadamente según las diferentes fuentes se ubicaría entre los 10 y los 19 años, y allí mismo se asiste nuevamente a una serie de subclasificaciones referidas a la adolescencia temprana, media, tardía y el concepto de pubertad”.

Contrario a las etapas diferenciadas por Cusminsky y Vojkovic (1992) y Ramos (2015), Krauskopof (1999) las clasifica como:

1. *La pubertad: repercusiones físicas y emocionales*. Se da entre los 10 y los 14 años. La preocupación del adolescente gira en torno a lo físico y lo emocional, constituyendo esta fase la construcción de las feminidades y las masculinidades.

2. *La adolescencia media: la búsqueda de la afirmación personal y social.* Se presenta entre los 14 y los 16 años. Su preocupación se percibe alrededor de la construcción de su individuación, en esa búsqueda por encontrarse y descubrir un mundo fuera de la protección de su casa y su familia.
3. *Fase final del periodo adolescente: búsqueda de intimidad y de la construcción del rol social.* Experimentada después de los 16 años. Esencial y definitiva en el futuro del adolescente por ser en esta fase donde se concreta la búsqueda iniciada en la etapa anterior y empieza a construir su propio proyecto de vida.

Todo ello lleva a puntualizar que la adolescencia podría definirse como una etapa de grandes cambios, aprendizajes y descubrimientos sobre sí mismo que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, dependiendo de las condiciones del contexto en que se desenvuelve el individuo, mismas que determinarán el desarrollo futuro del adolescente y su transición y desenvolvimiento en la edad adulta.

Embarazo adolescente

Podría señalarse que uno de los grandes riesgos a los que se enfrentan los adolescentes en ese proceso de transición y despertar a su sexualidad es quizá un embarazo no planeado o no deseado; un accidente que puede cambiar el rumbo de su vida presente y futura, o que, por otro lado, viene a concretar sus planes de vida. Pero, ¿qué es el embarazo adolescente?

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años

ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza (Romero, Maddaleno, Silber y Munist, 1992, p. 473).

De igual forma, Quintero Rondón y Rojas Betancourt (2015), citando a Montenegro y Pacheco (2010, p. 224), señalan que “el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquia) o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.

Visto desde otra perspectiva, el embarazo adolescente no deseado, según González (2000, s. p.), citando lo dicho por el UNFPA (1995; 1997), puede concebirse “como una negación de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, por cuanto no les permite ejercer su sexualidad de manera informada para que ello no se constituya en un riesgo para su salud y un obstáculo para la realización de sus proyectos de vida”.

Por su parte, Gamboa y Valdés (2013, p. 4) señalan que el embarazo adolescente es una “problemática tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres)”. Complementario a ello, Loredó, Vargas, Casas, González y Gutiérrez (2017, p. 224) plantean que “el embarazo adolescente (EA) es un problema

de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social”.

En este sentido, el embarazo adolescente se puede concebir como una problemática que impacta en todos los ámbitos de interacción del adolescente y en todos los niveles de acción de las instituciones públicas y privadas.

Implicaciones y consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo adolescente se concibe como un problema de gran magnitud a nivel mundial, derivado de los múltiples ámbitos en que impactan sus consecuencias.

Un embarazo a temprana edad, señala González (2000), puede visualizarse como una problemática percibida desde dos enfoques: social y demográfico; y ambos unidos de manera muy estrecha a la hora de manifestarse como consecuencias. Es decir, las implicaciones de un embarazo adolescente se perciben al incrementarse la población y acrecentarse los problemas sociales.

Por otro lado, Stern (2003) señala que las implicaciones impactan directamente en el proyecto de vida del joven, quien ante el anuncio de un hijo no planeado puede hasta abandonar sus estudios para convertirse en mano de obra barata en el mercado, percibiendo así un futuro lleno de limitaciones en sus aspiraciones profesionales y personales. Esto sin considerar

que dadas las condiciones en que se desarrolle el embarazo, puede comprometerse la salud de la joven madre y el producto.

Aunque las aseveraciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas van más allá del microcontexto del adolescente, este organismo señala que un embarazo adolescente compromete el futuro de la humanidad, y es que “los costos del embarazo y parto a edad temprana sobrepasan la esfera inmediata de la niña, y el precio lo paga su familia, la comunidad, la economía y el desarrollo y crecimiento de su nación” (UNFPA, 2013, p. 18).

En esta serie de implicaciones que señala el UNFPA se involucran y resultan afectados muchos y diversos componentes, entre ellos la salud, derivado de esa entrada impetuosa o forzada a una vida sexualmente activa sin información y sin protección, situación que los expone a múltiples riesgos de salud y hasta a un embarazo no esperado. Los daños a la salud que enfrenta la adolescente embarazada no solo implican la adquisición de enfermedades de transmisión sexual o dificultades durante el embarazo, el parto o el puerperio, sino que pueden ir más allá de una simple complicación médica, pues pueden terminar con la vida de la joven, de ocurrir un aborto y en ocasiones hasta poner en riesgo el feto o la vida del lactante (UNFPA, 2010, 2013).

Por su parte, la Secretaría de Salud (SSA, 2002, p. 34), citando a De la Garza (1997), especifica cuáles son las posibles implicaciones que pudieran presentarse en la

madre adolescente y en el producto, confirmando con ello lo señalado por la Organización Mundial de la Salud al indicar que un embarazo antes de los veinte años es un embarazo de riesgo, de tal forma que los posibles peligros, según De la Garza, son:

- En el caso de la adolescente, puede presentar preeclampsia, eclampsia, anemia, infecciones de las vías urinarias, infecciones de transmisión sexual — incluyendo el VIH/sida—, virus del papiloma humano y finalmente el aborto.
- En cuanto al producto, se presentan antecedentes de prematuridad, bajo peso, retardo en el desarrollo cognitivo y en el crecimiento físico.

Otro punto de vista en relación con las posibles implicaciones lo planteó la Secretaría de Salud de Honduras (2012, p. 14), dentro de su Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, al señalar que “el punto de partida es considerar el embarazo en la población adolescente como un problema social, pues cuando una adolescente se embaraza, toda la sociedad debe movilizarse; e individual, porque afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes en el sentido de que se ven obligados a afrontar nuevas situaciones que truncan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse profesionalizarse y realizar sus metas personales”.

En ese tenor, Stern (2003, p. 727) señala que además de ser un problema de salud, cultural y social, el embarazo

adolescente “constituye un elemento importante de la transmisión intergeneracional de la pobreza y que contribuye al incremento de ésta”. Señala también que “constituye un problema demográfico, pues las mujeres que comienzan a tener hijos en su adolescencia tienden a tener un mayor número de hijos al final de su vida reproductiva”.

Tanto la OMS (2018) como el UNFPA (2012) señalan que el embarazo adolescente puede catalogarse también como un problema social y económico ya que, al embarazarse una joven, la carga económica implícita en esta circunstancia trae consecuencias tanto a ella en lo individual, como para su familia y hasta su comunidad, lo que deriva en grandes costos para el país.

Quintero Rondón y Rojas Betancourt (2015, p. 225), apoyados en Bury (1982), hacen alusión a las consecuencias del embarazo adolescente al señalar que el impacto de este fenómeno se puede apreciar desde distintos campos en la vida del adolescente, por tanto, se considera un problema “médico, por la inmadurez del cuerpo; psicológico, por la inmadurez emocional para asumir este nuevo rol; económico, por la falta de autonomía financiera del adolescente; social, generando una ruptura biográfica en la construcción del proyecto de vida y el estigma contra las adolescentes (como conducta desviada)”.

PRIMERA PARTE

AGENDA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

No basta tener el conocimiento de las problemáticas mundiales, es necesaria una visión estratégica, un liderazgo político, pero sobre todo, un compromiso compartido.

Los múltiples cambios manifestados en las últimas décadas han transformado las circunstancias y las prioridades en el mundo, al grado de que temas, en otros años irrelevantes, lograron insertarse en el escenario político como parte de las prioridades de atención a nivel mundial, tal como lo es el embarazo adolescente.

El incremento desmedido de la población con una gran participación de los adolescentes en el proceso se posicionó como uno de los temas que captó la atención de los tomadores de decisiones, de tal forma que se establecieron una serie de políticas públicas dentro del contexto internacional enfocadas a desacelerar la dinámica poblacional poniendo especial énfasis en la reducción de uno de sus máximos componentes, la fecundidad, específicamente entre la población adolescente.

Cabe señalar que las políticas internacionales dirigidas a planear el crecimiento de la población están íntimamente ligadas al fenómeno derivado de la explosión demográfica; este incremento desmedido de la población se percibe como un problema futuro para la estabilidad económica, política y social de los países si no se establecen estrategias asertivas y oportunas.

De ahí que reflexionar sobre las tendencias de crecimiento de la población en los distintos países del mundo y sus

implicaciones en el desarrollo se convirtió en parte de los objetivos establecidos en las Conferencias Internacionales sobre Población, mismas que en sus inicios operaban con un enfoque técnico-científico, pero las estadísticas alcanzadas para 1974 en la población mundial generaron un cambio en la visión de trabajo y compromisos derivados de estas conferencias, obligándolos a un cambio de enfoque y pasar de un abordaje técnico y científico a un ámbito político que les permitiera establecer estrategias globales de atención a la problemática que se vislumbraba.

A raíz de la III Conferencia Mundial en Bucarest en 1974, la primera bajo este nuevo enfoque político, se abre un espacio a temas de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, y derecho de las parejas y los individuos a decidir libremente sobre el número de hijos a procrear. De los trabajos realizados en esta cumbre se deriva el Plan de Acción Mundial de Población (PAMP) en un contexto de contrariedades, en donde no todos los países perciben la necesidad de poner énfasis en temas de reducción de la natalidad en el mundo. No obstante, para 1984, al celebrarse la IV Conferencia Mundial en México, la visión había cambiado al interrelacionar al desarrollo con el crecimiento de la población, situación que fortaleció los acuerdos de Bucarest en 1974. Aunque no fue hasta la V Conferencia en 1994, en El Cairo, cuando se consideran dentro de estas estrategias las necesidades y los derechos de los adolescentes para contar con información, educación y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, que les

permitan vivir una sexualidad responsable y alcanzar su pleno desarrollo (WHO, 1975; Agudo y Gutiérrez, s. f.; POPIN, 1994; Pérez, 2000).

Sin duda, el PAMP marca un antes y un después en la política internacional de población, particularmente en los derechos de los adolescentes para recibir educación, orientación y asistencia para comprender, asimilar y disfrutar su sexualidad sin la sombra de un embarazo no deseado que socave su desarrollo y comprometa su futuro. La asequibilidad a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, no solo impacta en el número de embarazos tempranos o muertes maternas, sino también en las brechas de desigualdad y pobreza en el mundo.

Garantizar este derecho de los adolescentes en el mundo fue uno de los puntos plasmados en el “Capítulo VII Derechos reproductivos y salud reproductiva, inciso E) Los adolescentes” del Plan de Acción Mundial de Población emitido por las Naciones Unidas en 1994 (POPIN, 1994), sentando así el precedente ante la necesidad de reducir en lo posible los embarazos de adolescentes y cobrando mayor relevancia el tema al integrar a este grupo la mayor cohorte generacional de la historia, lo que lleva a prestar mayor atención a las necesidades de esta población en el mundo, sumándose así a esta tarea la Organización Mundial de la Salud al establecer en 2012 las directrices para la prevención del embarazo precoz; situación que también ha venido vigilando y dando seguimiento cercano el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) emitiendo a partir de 2010 estrategias específicas con base en la evolución del fenómeno.

Organización Mundial de la Salud

Directrices para la prevención del embarazo precoz

El embarazo adolescente se presenta como un fenómeno capaz de originar repercusiones a nivel global, con grandes afectaciones en el desarrollo individual y colectivo de las personas, generando por consecuencia altos costos sociales y económicos en los países, principalmente en los menos desarrollados. Tales amenazas llevaron a la Organización Mundial de la Salud a establecer en el 2011 las “Directrices para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo” (OMS, 2012).

Con esta estrategia, la OMS pretende sentar las bases para la atención y prevención de uno de los temas que está insertando en la sociedad problemas sociales, económicos y de salud pública que vulneran su desarrollo. De ahí que diseña esta estrategia para ser operada por los actores directos involucrados en la aplicación de programas de planificación dentro de los cuadros de la administración pública en sus tres niveles de gobierno, pero además, por todo aquel involucrado en el apoyo, estudio e investigación en la materia, como académicos, investigadores o asociaciones civiles.

Este documento rector emanado de la OMS está direccionado a dos grandes temas enmarcados en el respeto a los derechos humanos y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el mundo: 1) la prevención del embarazo durante la adolescencia; y 2) la prevención de resultados adversos derivados de este.

Dentro del mismo, se plantean como objetivos centrales (OMS, 2012, p. 2):

1. Identificar intervenciones efectivas para prevenir el embarazo precoz, actuando sobre factores como el matrimonio temprano, las relaciones sexuales bajo coacción, el aborto inseguro, el acceso a anticonceptivos y el acceso de las adolescentes a los servicios de salud materna.
2. Proporcionar un marco analítico para los responsables de políticas y los encargados de programas a la hora de elegir las intervenciones basadas en las evidencias más apropiadas para las necesidades de sus países y contextos.

Estos objetivos planteados como resultado de la revisión documental y consulta a expertos realizada por el Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la Organización Mundial de la Salud, en coordinación con diversas instituciones internacionales entre las que destaca el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), dejó asentados en este documento más que dos simples objetivos al establecer en él los puntos clave sobre los que apuntan las directrices.

Estas directrices establecidas por este organismo internacional se dividen en dos grandes vertientes: la primera, enfocada a prevenir el embarazo precoz y, la segunda, en torno a reducir los resultados reproductivos adversos, subdivididas a su vez en seis grandes ejes de acción, también denominados resultados.

Con la primera vertiente se busca eliminar los factores que favorecen la incidencia del fenómeno y promover el uso de los métodos anticonceptivos, por lo cual se establece: “1) reducir el matrimonio en menores de 18 años; 2) reducir los embarazos antes de los 20 años de edad; 3) aumentar el uso de anticonceptivos en adolescentes con riesgo de embarazo no deseado; y 4) reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes” (p. 17). Por su parte, la segunda vertiente está dirigida a promover la salud de las adolescentes mediante acciones como “5) reducir el aborto inseguro en las adolescentes, y 6) aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto en las adolescentes” (p. 17).

Estos grandes temas en los cuales se enfocan las directrices de la OMS están encaminados a diseñar las rutas de acción e investigación por parte de los actores involucrados en ella, para la atención, prevención y reducción del embarazo adolescente, y sus implicaciones en la vida de estos jóvenes; además de ello, busca orientar las acciones al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, hoy Agenda 2030, específicos en el tema de salud. En este sentido, las directrices que se desprenden de cada uno de los seis ejes primordiales identificados se estructuran con base en recomendaciones sobre las intervenciones específicas para la acción y para la investigación.

Eje 1: Reducir el matrimonio en menores de 18 años

- Dentro de las intervenciones para la acción se instruye a los responsables de las políticas, programas y servicios

a prohibir el matrimonio temprano, para lo cual deberán aprobar e implementar leyes que prohíban el matrimonio de jóvenes menores de 18 años. Y a los individuos, familias y comunidades se les exhorta a mantener a las niñas en la escuela; para ello es necesario aumentar las oportunidades educativas formales y no formales de las niñas tanto a nivel primaria como secundaria. Influir sobre las normas culturales que respaldan el matrimonio temprano y trabajar con todos los interesados para cuestionar y cambiar estas normas (OMS, 2012).

- Dentro de las intervenciones para la investigación se solicita a los investigadores en el tema recopilar evidencia que pueda llevar a la formulación de leyes y políticas que protejan a las adolescentes de un matrimonio temprano; comprender mejor la forma en que los incentivos económicos y los programas para desarrollar medios de sustento pueden retrasar la edad del matrimonio; desarrollar mejores métodos para evaluar el impacto de la educación y la matriculación a la escuela sobre la edad del matrimonio; evaluar la factibilidad de las intervenciones existentes para informar y empoderar a las adolescentes, sus familias y las comunidades para retrasar la edad del matrimonio, y evaluar su potencial para ser llevadas a escala (OMS, 2012).

Eje 2: Reducir los embarazos antes de los 20 años de edad

- Las intervenciones para la acción de los responsables de las políticas, programas y servicios serán apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes brindando un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos

realizados a favor de evitar el embarazo precoz, y asegurar que se establezcan programas de educación sexual integral, así como servicios de consejería y acceso a métodos anticonceptivos. Los individuos, familias y comunidades tendrán la responsabilidad de educar a los niños y niñas sobre la sexualidad, implementar ampliamente los programas de educación sexual basados en un currículo, y deben además vincularse con servicios de consejería y anticoncepción. Así como también conseguir el apoyo de la comunidad para evitar el embarazo precoz y, en su caso, involucrar y comprometer a las familias y a las comunidades en las estrategias para evitar los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH (OMS, 2012).

- Las intervenciones para la investigación asignadas a los investigadores del tema serán las de recopilar evidencia sobre el efecto de las acciones para evitar el embarazo precoz, como aquellas dirigidas a aumentar el empleo, la retención escolar, la disponibilidad educativa y el apoyo social; además, llevar a cabo investigaciones en diversos contextos socioculturales para identificar intervenciones factibles para reducir el embarazo precoz en las adolescentes y que se puedan implementar a gran escala (OMS, 2012).

Eje 3: Aumentar el uso de anticonceptivos en adolescentes con riesgo de embarazo no deseado

- Intervenciones para la acción a los responsables de las políticas, programas y servicios, legislar el acceso a la información y los servicios de anticoncepción, mismas que permitan que todas las adolescentes puedan obtener anticonceptivos, además de reducir el costo financiero de estos. Por otro lado, a los individuos, familias y comunidades se les pedirá educar a las y los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos, para que brinden información exacta sobre anticoncepción y educación sexual, además de que realicen un respaldo comunitario para la entrega de anticonceptivos a las y los adolescentes. Asimismo, debe involucrarse también a los sistemas de salud para que posibiliten a las adolescentes el acceso a los servicios de anticoncepción, y solicitar que procuren que la provisión de servicios debe ser amigable y responder a las necesidades de las adolescentes (OMS, 2012).
- Intervenciones para la investigación a los investigadores interesados en el tema irán encaminadas a que recopilen evidencia sobre la efectividad de las diferentes acciones para aumentar el uso de anticonceptivos, a comprender de qué manera las normas de género afectan el uso de anticonceptivos y cómo transformar las normas de género sobre la aceptación de los anticonceptivos (OMS, 2012).

Eje 4: Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes

- Para las intervenciones para la acción a los responsables de las políticas, programas y servicios se les pedirá prohibir las relaciones sexuales forzadas; para ello deberán formular y aplicar leyes que prohíban las relaciones sexuales bajo coacción y castigar a los culpables. Las víctimas y sus familias deben sentirse seguras y respaldadas al presentarse ante las autoridades y reclamar justicia. Para ello es importante que los individuos, familias y comunidades empoderen a las niñas para que se resistan a las relaciones sexuales forzadas, por tanto, deberán establecer programas que fortalezcan la autoestima, desarrollen habilidades para la vida y mejoren los vínculos con las redes y apoyos sociales. Además deberán influir sobre las normas sociales que condonan las relaciones sexuales bajo coacción, cuestionarlas y modificarlas, especialmente las normas de género. Invitar a los varones a cuestionar las normas y prácticas de género. Involucrar a los hombres en estos temas con la intención de que desarrollen una mirada crítica sobre los efectos negativos de esas actitudes sobre las niñas, mujeres, familias y comunidades (OMS, 2012).
- Para las intervenciones para la acción para la investigación se pedirá a los investigadores involucrados en el tema recopilar evidencia sobre la efectividad de las leyes y políticas dirigidas a impedir la coacción sexual y evaluar la forma en que se formulan, implementan y monitorean las leyes y políticas para comprender la mejor manera de evitar la coacción hacia las adolescentes (OMS, 2012).

Eje 5: Reducir el aborto inseguro en las adolescentes

- En relación con las intervenciones para la acción, se solicitó a los responsables de las políticas, programas y servicios habilitar el acceso a servicios seguros de aborto y posaborto, para respaldar los esfuerzos e informar a las adolescentes sobre los riesgos de un aborto inseguro y mejorar su acceso a los servicios de aborto seguro donde sea legal. Asimismo, deben mejorar el acceso de las adolescentes a cuidados posaborto, independientemente de si el aborto fue legal o no. A los individuos, familias y comunidades se les pidió informar a las adolescentes sobre servicios de aborto seguro; asimismo, en los países donde el aborto es legal, las adolescentes deben recibir información sobre dónde y cómo obtener esos servicios. Deberán también aumentar la comprensión de la comunidad sobre los peligros del aborto inseguro para respaldar políticas que permitan a las adolescentes obtener servicios de aborto y posaborto seguros. Por su parte, los sistemas de salud deberán identificar y eliminar las barreras a los servicios de aborto seguro, tratando de identificar las barreras existentes y eliminarlas para que las adolescentes puedan obtener servicios de aborto seguro, atención posaborto e información y servicios de anticoncepción posaborto (OMS, 2012).
- En relación con las intervenciones para la investigación se pedirá a los investigadores involucrados en el tema

se enfoquen en identificar y evaluar las estrategias destinadas a reducir las barreras a servicios de aborto seguro y legal en múltiples contextos socioculturales, además de recopilar evidencia sobre el impacto de las leyes y políticas que permiten a las adolescentes obtener servicios de aborto y posaborto seguros (OMS, 2012).

Eje 6: Aumentar el uso de atención calificada antes, durante y después del parto en las adolescentes

- Como intervenciones para la acción se exhorta a los responsables de las políticas, programas y servicios para extender el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto con la finalidad de elaborar e implementar leyes que amparen el derecho a la atención calificada antes, durante y después del parto. Ampliar el acceso a la atención obstétrica de emergencia que permita intervenir para ampliar el acceso a servicios de emergencia obstétrica. Por su parte, a los individuos, familias y comunidades se les solicitará informar a las adolescentes y a los miembros de la comunidad sobre la importancia de obtener atención calificada antes, durante y después del parto, exigiendo que se difunda información fidedigna sobre los riesgos de no utilizar atención calificada tanto para la madre como para el recién nacido, y señalar dónde se puede acceder a este servicio. Además de ello se solicitará a los sistemas de salud que aseguren que las adolescentes, sus familias y las comunidades estén bien preparadas para el parto y

para posibles emergencias, proporcionando en su caso, todo el respaldo que necesitan para poder prepararse adecuadamente para el parto y posibles emergencias, incluyendo la elaboración de un plan de parto. Ser sensibles y responder a las necesidades de las madres y futuras madres jóvenes, en donde las adolescentes puedan recibir atención calificada y amistosa antes, durante y después del parto, y si surgen complicaciones deben tener acceso a atención obstétrica de emergencia (OMS, 2012).

- Como intervenciones para la investigación se pedirá a los investigadores involucrados en el tema recopilar evidencia para identificar y eliminar las barreras que impiden el acceso y el uso de los servicios de atención calificada antes, durante y después del parto por parte de las adolescentes. Desarrollar y evaluar intervenciones que informen a las adolescentes y otros interesados sobre la importancia de la atención calificada antes, durante y después del parto. Identificar intervenciones para adaptar a cada contexto la manera en que se brindan los servicios de atención calificada a las adolescentes; ampliar la disponibilidad de atención obstétrica de emergencia, y mejorar su preparación para el parto y las emergencias que puedan surgir (OMS, 2012).

Fondo de Población de las Naciones Unidas

La población adolescente y sus múltiples desafíos implícitos han atraído la atención de los tomadores de decisiones a nivel mundial. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se ha sumado a ese grupo de organismos inmersos en disminuir la vulnerabilidad de este grupo en esta etapa de vida, que sin duda, es un época decisiva para el crecimiento y desarrollo de la vida adulta de todo individuo y por ende del país.

El UNFPA está orientado a coadyuvar en el pleno desarrollo de los jóvenes en el mundo; esto incluye velar porque su desarrollo no se vea socavado por la maternidad adolescente, lo que lo ha llevado a enfocar sus políticas públicas y estrategias a la prevención de embarazos no deseados y partos seguros. Para lograr este objetivo, se ha dado a la tarea de focalizar a través de los documentos “Estado de la Población Mundial”, publicados de manera anual, la situación prevaleciente sobre este tema en el mundo; además plantea estrategias específicas o rutas de acción que puedan derivar en políticas públicas a nivel regional considerando las necesidades de los adolescentes y el contexto sociodemográfico de cada país.

Para el caso particular del embarazo adolescente, este organismo, a partir del año 2010, ha buscado insertar de manera gradual dentro de los informes de población presentados en sus documentos anuales sobre el Estado de la Población Mundial

los derechos de los adolescentes a su sexualidad, reproducción y decisión de planificar. Dedicó el documento emitido en 2013 a plasmar de manera específica las estrategias para comprender y abordar esta problemática a nivel mundial con base en las condiciones particulares de cada país. A manera de tener una visión de estas políticas, se precisa a continuación el objetivo y las estrategias establecidas de 2010 a 2017 por este organismo.

Estados de la población

Desde conflictos y crisis hacia la renovación: generaciones de cambio, 2010

Objetivo: garantizar, aun en época de conflicto, el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos de anticoncepción. Estrategias: brindar a las jóvenes oportunidades para su pleno desarrollo mediante el acceso a la educación, a la salud sexual y reproductiva y la obtención de medios de subsistencia (UNFPA, 2010).

Siete mil millones de personas: su mundo, sus posibilidades, 2011

Objetivo: promover los derechos y la educación sexual y reproductiva de los adolescentes que los faculte para tomar decisiones respecto de su sexualidad. Estrategias: acercar los programas de educación sexual y reproductiva a los jóvenes, ya sea dentro o fuera de la escuela. Incluir dentro de los currículos escolares la educación sexual. Facilitar el acceso de

los jóvenes a los servicios integrales de salud y proporcionar servicios con mayor calidad (UNFPA, 2011).

Sí a la opción, no al azar. Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo, 2012

Objetivo: garantizar los derechos humanos de los adolescentes para decidir sobre su salud sexual y reproductiva permitiendo su derecho a la planificación de su familia. Estrategias: establecer programas orientados a promover la planificación familiar entre los jóvenes. Facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos acordes a sus necesidades. Involucrar a los adolescentes varones en los procesos de planificación y uso de métodos anticonceptivos (UNFPA, 2012).

Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes, 2013

Objetivo: coadyuvar con los gobiernos a establecer políticas públicas efectivas para abordar el tema del embarazo adolescente. Estrategias: definir el modelo para la comprensión y el abordaje del embarazo adolescente. Clarificar las causas que generan el fenómeno. Establecer las rutas de acción para definir políticas públicas e instrumentar estrategias de acción (UNFPA, 2013).

El poder de 1,800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro, 2014

Objetivo: garantizar el pleno desarrollo de los adolescentes que permita un futuro prometedor para el mundo. Estrategias:

proporcionar el acceso a métodos anticonceptivos suficientes y efectivos, que les permita su realización sexual y reproductiva, sin interrupción de su transición a la vida adulta y la inserción al mercado laboral. Invertir en los catalizadores (escolaridad y salud) del desarrollo de los adolescentes. Promover los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes a través de la educación, participación, protección, salud y empleo (UNFPA, 2014).

Refugio en la tormenta: un programa transformador para las mujeres y las niñas en un mundo proclive a las crisis, 2015

Objetivo: garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las niñas antes, durante y después de épocas de crisis en el mundo. Estrategias: brindar servicios de asistencia en salud sexual y reproductiva acordes a las necesidades de las adolescentes, incluyendo los métodos anticonceptivos. Hacer valer los derechos humanos independientemente del género y la edad. Establecer las medidas para evitar la violencia sexual contra las niñas y evitar los embarazos no deseados (UNFPA, 2015).

Diez. Nuestro futuro depende de las niñas que cumplen esta edad decisiva, 2016

Objetivo: garantizar el pleno desarrollo del potencial de las niñas de 10 años privilegiando la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y el pleno uso de sus derechos humanos. Estrategias: facilitar el acceso de las adolescentes a una educación sexual integral con base en derechos humanos que brinden las bases para una transición segura y bajo un

clima de certeza a la edad adulta. Proporcionar información y capacitación a las adolescentes y sus padres para evitar los matrimonios infantiles. Establecer mecanismos que permitan la protección de las adolescentes ante la violencia sexual y de género (UNFPA, 2016).

Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad, 2017

Objetivo: contribuir en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a partir de la reducción de las brechas de desigualdad y la aplicación de los derechos humanos especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Estrategias: facilitar el acceso universal a los servicios de salud y los derechos sexuales y reproductivos dentro de un marco de igualdad y equidad. Implementar mecanismos encaminados a erradicar todas las formas de desigualdad e impulsar el pleno desarrollo de las niñas promoviendo sociedades inclusivas que garanticen los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes (UNFPA, 2017).

Maternidad en niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes

El Estado de la Población Mundial 2013 establece un nuevo modelo de atención y prevención de este fenómeno que amenaza con vulnerar el desarrollo de los adolescentes en el planeta. El modelo ecológico de Robert Blum es una estrategia puesta en marcha por el UNFPA para coadyuvar con los gobiernos a tener un panorama global del problema y, con

base en ello, poder establecer políticas públicas efectivas y acordes a las necesidades específicas de la población objetivo. Este modelo permite desarrollar la capacidad para percibir y entender cada uno de los factores que interactúan y colaboran en la incidencia de este problema entre los adolescentes desde todos los niveles de intervención: nacional, comunidad, escuela, familia, individual, tal como se percibe en la Figura 1.

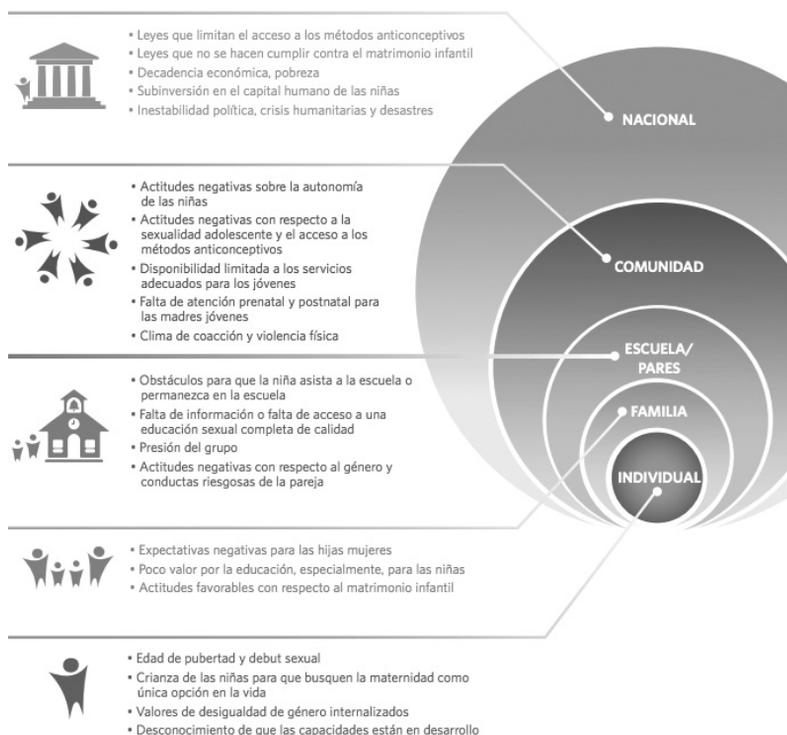
Este enfoque ecológico, tal como lo plantea Blum¹, presenta, además de los cinco principales componentes del sistema social que interactúan entre sí para detonar el problema, un análisis que contiene las barreras y desafíos a los que se enfrentan los adolescentes para adquirir información y asesoría en el tema de sexualidad. Con esto pareciera que cada uno de estos elementos en su conjunto, desde el ámbito nacional, la comunidad, la escuela, la familia y el propio adolescente, conspiraran para incrementar los índices de embarazo en la adolescencia y por consecuencia interrumpir su pleno desarrollo.

Por tanto, este modelo adopta y demuestra la hipótesis sostenida por el UNFPA ante el embarazo adolescente, la cual plantea que la tendencia de este problema se percibe como la consecuencia de las condiciones socioeconómicas y culturales

¹ Dr. Robert W. Blum, profesor en la cátedra William H. Gates, Sr., jefe del Departamento de Población, Familia y Salud Reproductiva y director del Instituto de Salud Urbana Hopkins en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, donde desarrolló el modelo ecológico que clarifica las “fuerzas que conspiran contra las niñas adolescentes y aumentan la probabilidad de que queden embarazadas” (p. vi). Es reconocido en todo el mundo por su experiencia y defensa de la investigación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Miembro de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos y asesor de la Organización Mundial de la Salud y el UNFPA (UNFPA, 2013).

que confluyen alrededor de este grupo, señalándolas como los factores potenciales que marcan el destino de los adolescentes y que, más que ser el problema, son el reflejo de las grandes desigualdades e inequidades en el mundo.

Figura 1. Modelo ecológico del embarazo en adolescentes.



Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013.

De tal forma, al aplicar este modelo a la política el UNFPA, deja al descubierto que dentro de ese intercambio de ideas, acciones, posiciones o fuerzas entre los factores involucrados se entreteje el complot para trastocar positiva o negativamente el

futuro de los adolescentes. Por tanto, y haciendo un acercamiento de este modelo al problema del embarazo adolescente como lo plantea este organismo y siguiendo los niveles plasmados en el “Modelo ecológico del embarazo en adolescentes” propuesto por Robert Blum, se puede acceder a una visión global del fenómeno estudiado y percibir la influencia o persuasión a la que están sujetos los jóvenes en la actualidad.

De esta aproximación destaca la articulación e influencia entre cada nivel, como bien subraya el Fondo de Población, al advertir que en este proceso operan distintas fuerzas provenientes de muchos factores, medios o direcciones que impactan e incentivan el problema. De forma tal que si en el contexto nacional se establecen leyes limitativas o se incumplen normas en favor de los derechos de los adolescentes, la comunidad y la escuela abonan al tema al desvalorar la educación sexual y reproductiva; de igual forma, al no promover servicios de salud amigables y de fácil acceso para los jóvenes, se discrimina, margina o estigmatiza a este grupo. La familia hace lo propio al permitir —por usos o costumbres— los matrimonios a temprana edad o por arraigos culturales incitar la desigualdad e inequidad de género y el acceso a oportunidades. Aunado a todas estas fuerzas que presionan al joven se suman los retos y desafíos propios de la edad, la entrada a una etapa determinante en su vida y el inicio de la vida sexual que, sin la información, asesoría o apoyo en el tema, puede culminar en un embarazo, deseado o no.

Este análisis deja al descubierto que el problema del embarazo precoz entre los adolescentes no se presenta en un contexto aislado o alterno a la realidad. El problema se genera bajo la influencia

de diferentes fuerzas y múltiples actores que lo convierten en un problema multifactorial. Por lo tanto, requiere necesariamente ser abordado desde una óptica multidisciplinaria y a través de estrategias multidimensionales que permitan frenar las verdaderas causas subyacentes que de manera anónima favorecen su crecimiento.

Aunque es claro que estas causas subyacentes tienen su contraparte, es decir, las rutas de acción que el propio UNFPA propone para disminuir este problema, mismas que para entenderlas hay que conocerlas. Para ello se enlistan las mismas, pero cabe señalar que existe una correspondencia entre las causas subyacentes con la ruta de acción a seguir y dicha correlación se puede apreciar siguiendo el número asignado a cada una.

Causas subyacentes (UNFPA, 2013, p. v):

1. Matrimonio infantil.
2. Desigualdad de género.
3. Obstáculos a los derechos humanos.
4. Pobreza.
5. Violencia y coacción sexual.
6. Políticas nacionales que restringen el acceso a anticonceptivos y educación sexual adecuada a la edad.
7. Falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva.
8. Subinversión en el capital humano de niñas y adolescentes.
9. Niñas de 10 a 14 años: intervenciones preventivas para adolescentes jóvenes.

10. Matrimonio infantil: eliminar el matrimonio de menores de 18 años, prevenir la violencia y coacción sexual.
11. Enfoques multidimensionales: crear recursos globales para las niñas, mantener a las niñas saludables y seguras y reafirmar su trayectoria de vida.
12. Derechos humanos: proteger los derechos a la salud, educación, seguridad y libertad frente a la pobreza.
13. Educación: lograr que las niñas asistan a la escuela y permitirles quedarse más tiempo en ella.
14. Involucrar directamente a los hombres y niños: ayudarles a formar parte de la solución.
15. Educación sexual y acceso a servicios: ampliar información adecuada a la edad, ofrecer servicios de salud para adolescentes.
16. Desarrollo equitativo: desarrollar un marco sucesor MDG basado en principios de los derechos humanos, la igualdad y la sustentabilidad.

Este panorama poco alentador, y hasta amenazante para los jóvenes en el mundo, es una de las grandes preocupaciones del UNFPA, por lo que, a partir de este modelo ecológico propuesto, busca demostrar la necesidad de establecer políticas públicas integrales, suficientes y adecuadas a cada una de las regiones del mundo donde se instrumenten. Donde además se privilegien los derechos humanos de los adolescentes para terminar de esta manera con el “círculo vicioso de violaciones de derechos, pobreza, desigualdad, exclusión y embarazo en adolescentes” (2013, p. 28). En este sentido, es relevante que el cumplimiento de los derechos a la salud sexual y reproductiva

se aplique considerando los fines que pretende la UNFPA (2013, p. xi), entre los que destaca:

- Reducir las vulnerabilidades, particularmente entre las más marginalizadas, centrándose en las necesidades de cada una.
- Aumentar y fortalecer la participación de la sociedad civil, la comunidad y las mismas adolescentes.
- Facultar a las adolescentes para que continúen con su educación y lleven una vida productiva y satisfactoria.
- Aumentar la transparencia y la rendición de cuentas.
- Generar un cambio social sostenido, ya que los programas basados en los derechos humanos afectan las costumbres y los valores, las estructuras, las políticas y las prácticas.

De los Objetivos de Desarrollo del Milenio a la Agenda 2030

La Agenda 2030 nace en continuidad a las tareas iniciadas en el año 2000 con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidos en esta agenda, marcan las pautas a seguir en cuestión de políticas públicas sobre temas específicos que adolecen en el mundo.

En este sentido, el tema del embarazo adolescente tiene un devenir histórico sujeto a agendas mundiales. Para el año 2000 se inserta dentro de los ODM en el “objetivo 5: mejorar la salud materna”, el cual consideraba dentro de la “Meta 5B: lograr para 2015 el acceso universal a la salud reproductiva” (p. 43). Para 2015 logra nuevamente insertarse como uno de los temas relevantes al 2030, quedando plasmado entre los ODS de tal forma que el “objetivo 3: Salud y Bienestar”, considera en la

“Meta 3.7 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva”, incluyendo temas de planificación familiar e información y educación relacionada (ONU, 2016).

Paralelamente y como una acción complementaria que permitiera reforzar las acciones encaminadas al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015, se estableció en 2010 la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, con el claro objetivo de alcanzar un mejor nivel de salud para estos grupos vulnerables en el mundo.

Contrario a lo establecido en el objetivo 5 de los ODM, esta estrategia marca de manera clara y precisa la urgente necesidad de hacer algo más por los adolescentes y sus embarazos no planeados, de tal forma que marca acciones encaminadas a enseñarlos a tomar decisiones, máxime cuando se trate de decidir en su fecundidad. En concordancia con los ODS, esta estrategia es reorientada en 2016 y alineada a la Agenda 2030, es decir, en continuidad con la primera estrategia mundial establecida y alineada a los ODM en 2010.

Esta nueva estrategia se sustenta sobre tres objetivos generales: Sobrevivir, Prosperar y Transformar. Para el tema que nos ocupa, el objetivo “Prosperar” es el que incluye o enfatiza el embarazo adolescente; bajo este objetivo el tema alcanza un nivel no imaginado antes, al concebirse a los adolescentes como factores potenciales para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Dicha visión viró las estrategias dirigidas a este grupo de la población al enfatizar que acercar el derecho a la salud, educación y garantizar la

igualdad de oportunidades entre los adolescentes promete un futuro promisorio para el mundo.

Prosperar: lograr la salud y el bienestar

Enfoca sus estrategias a propiciar ambientes que permitan mejorar las condiciones de vida, específicamente las de salud de los adolescentes en el mundo, planteándose para tal fin las siguientes metas (OMS, 2016, p. 6):

- Poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades nutricionales de las adolescentes y las embarazadas así como de las madres lactantes.
- Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y al goce de los derechos correspondientes.
- Garantizar un desarrollo adecuado de la totalidad de las niñas y los niños en la primera infancia.
- Reducir considerablemente la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la contaminación.
- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios, medicamentos y vacunas esenciales de calidad.

SEGUNDA PARTE

EL CONTEXTO NACIONAL

El embarazo adolescente en México requiere más que proyectos de acción plasmados en un documento, exige de la visión, la estrategia, la responsabilidad y el compromiso de todos.

A nivel mundial, México se destaca como uno de los países que más contribuye a incrementar las estadísticas internacionales sobre embarazo adolescente. Este fenómeno que se recrudece cada vez más en el país, ha generado la necesidad de diseñar políticas públicas enfocadas a prevenir y disminuir la incidencia del embarazo en esta etapa de vida.

La preocupación por atender este fenómeno que se presenta como un riesgo para los jóvenes y que compromete el futuro del país, desencadenó la implementación de una serie de acciones en busca de un fin común, identificado como la reducción del embarazo entre las adolescentes en México; aunque virando a los últimos resultados emitidos por el INEGI (2017) en relación con el tema, el índice de incidencia sigue en incremento.

Esto quizá se deba a lo que señalan Di Virgilio y Solano (2012) al indicar que las acciones implementadas para atender necesidades sociales de la población son resultado de un proceso político y social, y no de un procedimiento metodológico y apegado al ciclo de diseño e implementación de políticas públicas claramente definido, lo que las convierte en vulnerables y en ocasiones poco efectivas ante el problema.

A pesar de este panorama, han sido muchas las políticas públicas establecidas en México sobre esta materia, mismas que van desde la contradictoria política de población puesta en

marcha en los años setenta, y otras tantas leyes y reglamentos que pretendían establecer las bases para regular los programas de planificación entre los adolescentes sin trasgredir los derechos de los jóvenes a su sexualidad. Por otro lado, se han establecido un sinnúmero de estrategias que van desde la atención a la salud sexual y reproductiva, afiliación y reafiliación a los servicios de salud, hasta el acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual desde un enfoque multidisciplinar.

Políticas de población y acción legislativa en México

Para adentrarse en la materia, es importante considerar que las políticas de población se alinean a un corpus jurídico que el gobierno atiende para formular sus estrategias y líneas de acción; la relación incide en el comportamiento o tendencia de las variables que determinan la dinámica demográfica de un país.

Definir la magnitud demográfica o establecer estrategias que influyan en la misma es decisivo para cualquier país, y es que la población, como señala Baca (2007), es un factor decisivo en el crecimiento y desarrollo de cualquier nación. Una vigilancia permanente en la evolución de este problema resulta una de las tareas impostergables dentro de la agenda pública en cualquiera de los tres niveles de gobierno.

Por otro lado, es necesario entender que la instrumentación de políticas de población requiere de un amplio conocimiento sobre la composición del fenómeno. Para el caso de México, la dinámica de variación en las estadísticas de población

está condicionada a las tasas de natalidad y mortalidad, así como de los movimientos migratorios que se presentan en el país, mismos que se derivan de cambios políticos, sociales y económicos, lo que sugiere que esta dinámica es impactada por las políticas implementadas en materia política, económica y social. Esta reflexión nos lleva a dilucidar que las políticas de población no son indivisibles a las acciones implementadas en dichos temas.

Ley General de Población 1974

La primera política enfocada a la planificación de la población en México deriva de la contradictoria Ley General de Población emitida en 1936 bajo un esquema pronatalista. Esta política, que en su momento pudo considerarse como la estrategia más viable para enfrentar los retos de la época, a futuro alcanzó dimensiones e impactos muy distintos a los esperados, pues de 1930 a 1970 la población tuvo un crecimiento de casi un 300 por ciento, es decir, de 16.6 millones de habitantes en 1930 pasó a 48.2 millones en 1970. Estas cifras revelan el impacto y el auge de la política pronatalista establecida en 1936 ante una estructura poblacional muy joven, ya que para 1950 un 42 por ciento de la población no rebasaba los 15 años de edad, sentando con ello un precedente cultural del embarazo en adolescentes en el país. Esta situación, que empezó a tener presencia en los años sesenta, dio origen en la década siguiente a la nueva Ley General de Población de 1974, la cual, buscando resarcir las contradicciones emanadas de su antecesora, se establece bajo un enfoque antinatalista (CONAPO, 2010).

La nueva Ley General de Población de 1974 instituyó una nueva política demográfica acorde a las necesidades y requerimientos de la época bajo un marco de respeto a los derechos de las personas a decidir cuántos hijos procrear. Esta ley se estableció en un escenario poco favorecedor para el país, ya que el rápido crecimiento presentado en la población a partir de los años sesenta comenzaba a hacer mella en el bienestar de la población. Con el incremento presentado aumentaban también las necesidades básicas de las personas y frenar este crecimiento era una medida impostergable antes de que, como el propio presidente Luis Echeverría señaló, “los esfuerzos realizados en favor del desarrollo del país no se diluyan en el mar del crecimiento demográfico” (HCD, 2006; Alba, 1979, pp. 145-146).

El objetivo central de este ordenamiento, plasmado en su artículo primero, fue direccionado a “regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social” (DO, 1974, pp. 1-2). De ahí que, como señala Córdoba (2011, p. 1), “La política demográfica mexicana se funda en cuatro principios: 1) la integración de la población al desarrollo económico y social del país; 2) el derecho a la paternidad responsable; 3) la protección de la familia; y 4) la promoción de la mujer y su igualdad frente al hombre respecto a la ley”.

Para cumplir tales mandatos, esta ley faculta al Ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Gobernación, a implementar estrategias para regular el control y ordenamiento del crecimiento poblacional que permitan vincular el desarrollo económico y social con la estructura de la población en México. Situación que deriva en señalar que esta ley, además de desacelerar la dinámica de crecimiento poblacional a través de la instrumentación de programas de planificación familiar, privilegia la igualdad de oportunidades para los mexicanos y por ende una vida mejor.

El viraje que dio la Ley General de Población en 1974 marcó un antes y un después en la política de población a nivel nacional; este nuevo enfoque incluyente fue el resultado de una clara visión del México deseado, mediante la inserción de una nueva cultura en planeación demográfica a través de los sistemas de educación, de salud y de capacitación, donde todos los grupos debían ser involucrados en el proceso de desarrollo del país, lo que significó una etapa sin precedentes en el tema. Aunque a la fecha no se han desarrollado sus objetivos de manera paralela, al percibir claramente que el desarrollo económico y social de los mexicanos dista en mucho del esperado, al menos sí logró el objetivo de frenar el crecimiento poblacional que amenazaba en convertirse en un gran reto para el país (Welti, 2013; Valdés, 2013).

No obstante a lo anterior, senadores del Grupo Parlamentario del PAN (GPPAN), Grupo Parlamentario del PRD (GPPRD) y Grupo Parlamentario del PRI (GPPRI), en Salón de Sesiones del

Senado de la República en 2010, expresaron que esta ley “fue una respuesta vanguardista a la dinámica de la población que se distinguía por un acelerado crecimiento” (p. 3). Estrategia que también le valió a México en 1984 el reconocimiento a nivel mundial al hacerse acreedor al Premio Mundial de Población otorgado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al presentar esta política en la Conferencia Mundial de Población en Bucarest y sentar con ella las bases para el Plan de Acción Mundial sobre Población (Alba, 1979).

Aunque eso no quedó ahí. Esta ley dio pauta a la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), organismo que de origen tiene como visión la implementación de una política de población integral encaminada no solo al control de la población, sino al desarrollo de la misma. La creación del CONAPO se consideró como uno de los puntos medulares de la nueva visión estratégica en la política de población en México al venir este organismo a tomar el control del crecimiento descomunal de la población en el país.

Asimismo, a partir de los años ochenta, el CONAPO emite el primer Programa Nacional de Población 1984-1988, mediante el cual pretendía a través de la educación involucrar a la sociedad en el proceso de desaceleración y distribución de la población en México. Lo cierto es que, a lo largo de treinta y cuatro años y la emisión de seis programas, este organismo ha insistido no solo en desacelerar el crecimiento de la población, sino más bien, procurar la mejora de la calidad de vida de la población en este país.

Ley General de Salud 1984

Esta ley, que se inscribe bajo el contexto del artículo 4.º constitucional en el año de 1984, privilegia, dentro del Capítulo V, todo derecho que tienen las mujeres embarazadas a recibir servicios de salud. Aunque con este capítulo se busca garantizar el acceso sin discriminación de todas las mujeres embarazadas a los servicios de salud, el tema de prevención al embarazo adolescente en realidad lo aborda en su capítulo VI de Planificación Familiar. En este se establece como prioridad la necesidad de brindar información clara y precisa a los jóvenes sobre los problemas de salud que les traería el tener un embarazo a temprana edad (LGS, 2016).

Este capítulo, que se integra de los artículos 67 al 71, pone de manifiesto no solo la prioridad sobre las acciones de prevención, mismas que pueden ir desde establecer programas de planificación y educación sexual, hasta asesoría, vigilancia y entrega gratuita de métodos anticonceptivos, sino también la preocupación por establecer todas estas estrategias bajo el marco de los derechos humanos en relación con la libre elección de cada individuo para tomar la decisión sobre el número de hijos y el momento idóneo para procrearlos.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2014

Esta ley, creada mediante decreto en diciembre del 2014, busca garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el territorio nacional. En materia de

embarazo adolescente, esta ley, en su capítulo noveno, señala la necesidad del trabajo colaborativo entre autoridades, padres, tutores y comunidad para en conjunto establecer estrategias integrales que brinden a niñas y adolescentes información sobre su salud sexual y reproductiva, con la única finalidad de asegurar el derecho a la salud y prevenir los embarazos a temprana edad (DOF, 2014).

Con esta ley se pretendía cambiar los patrones de antaño en relación con la salud sexual de los adolescentes y establecer servicios de salud cercanos y amigables a los jóvenes para facilitar la detección de posibles casos de violencia. Por otro lado, esta ley fomenta la erradicación de aquellas situaciones o factores que pudieran confabularse en el pleno desarrollo de los adolescentes y llevarlos a un embarazo no deseado.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación 2003

Esta ley, promulgada en junio de 2003, bajo el cometido de “prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra cualquier persona” (p. 1), es un instrumento que vino a reforzar las políticas públicas establecidas en México para la prevención del embarazo adolescente. Dicha ley pone de manifiesto en el artículo 9 de su Capítulo Segundo, que una de las formas de practicar discriminación contra los adolescentes es negarles o limitarles su derecho a obtener información sobre su sexualidad y de cómo ejercer libremente sus derechos reproductivos.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015

La Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 “Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad”, expedida en el año 2015, nace con la firme convicción de hacer valer el derecho constitucional a la salud establecido en el artículo 4.º, y también para fungir como un instrumento que facilite el cumplimiento de los acuerdos internacionales y las leyes nacionales relacionadas con la protección de los derechos humanos a la salud, principalmente los de este grupo. De acuerdo con lo establecido en esta norma de observancia obligatoria y prioritaria, la atención a este grupo va a privilegiar las condiciones futuras del país ya que del pleno desarrollo de los adolescentes de hoy, dependerá el desarrollo de los adultos del mañana y, por ende, el futuro económico, político y social de México (DOF, 2015).

De acuerdo con lo señalado en el Diario Oficial de la Federación (2015), para la aplicación de esta norma en razón del embarazo adolescente, se deberá hacer uso de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 “De los servicios de planificación familiar” y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”.

A través de estas normas se establece garantizar la prevención del embarazo entre los adolescentes en México y en ellas se precisa que las estrategias dirigidas a los adolescentes deben tener otro rostro para que la educación, asesoría, orientación y,

en su caso, entrega de métodos anticonceptivos permee entre este grupo etario y se alcancen los objetivos establecidos.

La prevención del embarazo adolescente en planes nacionales

En México la política pública tiene un eje rector que da rumbo y dirección a las políticas instrumentadas en cada una de las dependencias o instituciones de la administración pública federal; este eje, mejor conocido como Plan Nacional de Desarrollo, como cita Uvalle (2013), es el documento que da orden y racionalidad para, con base en los recursos existentes, atender las demandas de la sociedad y los compromisos internacionales; es el punto de referencia y orientación sobre el cual se construirán las políticas públicas, ya que alberga las necesidades y las decisiones de los actores principales involucrados: la sociedad y el gobierno.

En este tenor, el Plan Nacional de Desarrollo se convierte en uno de los instrumentos prioritarios en la política de prevención del embarazo adolescente, ya que es en este documento donde se han estado inscribiendo las disposiciones para orientar los programas de atención a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en México; de tal forma, que las políticas inscritas en este documento cada sexenio muestran de manera general la inclusión de objetivos, estrategias y líneas de acción planteadas como ejes rectores para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el país, como se puede apreciar en los últimos tres sexenios que a continuación se presentan.

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

Estableció el objetivo 5.3.2. “Equidad e igualdad”, dentro del cual el objetivo rector 2 se enfocó a “acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades” (pp. 65-66). De este objetivo se derivó la “estrategia de dar protección y promover el desarrollo pleno de niños y adolescentes” (p. 67), y para su logro se estableció como línea de acción “crear las condiciones que permitan a los niños desarrollarse en un ambiente emocional y físicamente seguro, garantizándoles bienestar, educación, salud y equidad. Para tal efecto, se elaborará la agenda que servirá de guía para un movimiento nacional a favor de la niñez y se promoverá un consejo para apoyar el desarrollo de infantes y adolescentes” (p. 67).

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

En este documento se inscribió el tema del embarazo adolescente dentro del “Eje 3. Igualdad de oportunidades. Desarrollo integral. Tema 3.2 Salud. Objetivo 6: Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables” (p. 169). Para lo cual propuso la “estrategia 6.1: Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal” (p. 169), en donde se señaló que “para avanzar en salud reproductiva se emprenderá una estrategia integral que identifique y privilegie a los grupos con mayor rezago, que asegure la disponibilidad de insumos de calidad para la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción, que fortalezca

la competencia técnica del personal de salud, que eduque a cada segmento de la población, que cuente con mecanismos de supervisión y evaluación sistemática, y que instrumente un modelo interinstitucional de atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente” (pp. 169-170).

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Estableció en el eje “VI.2. México Incluyente” el “objetivo 2.3 asegurar el acceso a los servicios de salud” (p. 117), para lograr dicho propósito, implantó la “estrategia 2.3 hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud” (p. 117). En torno a esta estrategia instituyó acciones enfocadas a “controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable” (p. 117).

Programas nacionales de salud y planificación familiar

Los programas de planificación en México se remontan a los años setenta, una de las épocas más sensibles para el país en relación con el crecimiento demográfico. Este periodo, en que el país experimentó su máximo incremento en la población, dio pie al establecimiento de una serie de políticas públicas enfocadas a parar la incidencia desenfrenada en la fecundidad y por ende desacelerar el desarrollo poblacional.

Estos programas de planificación que en su inicio fueron diseñados bajo un enfoque antinatalista, amparados en la

nueva política demográfica insertada en la Ley General de Población de 1974, poco a poco fueron virando su enfoque hasta convertirse en programas de atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Como bien lo señala el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2015a) “hoy en día, la planificación familiar se concibe como un derecho humano que hace posible acceder a otros derechos como la salud, la educación y el disfrute de una mejor calidad de vida” (párr. 1).

Tal concepción de la planificación familiar demanda que las políticas públicas establecidas bajo esta temática estén focalizadas no solo en disminuir las tasas de fecundidad, sino también en garantizar el derecho que la Constitución y demás ordenamientos legales confieren al adolescente en relación con vivir plenamente su sexualidad al acceder libre y fácilmente a la salud sexual y reproductiva sin socavar con ello su vida adulta y su futuro.

Para ello, en México se han instrumentado una serie de planes y programas que van desde el nivel sectorial, en este caso la Secretaría de Salud que emite el Plan Sectorial de Salud, hasta los planes más enfocados y sectorizados como es el caso de los Programas de Acción Específicos sobre Planificación Familiar y los Programas de Acción Específicos sobre Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Estos documentos, focalizados al tema de planificación familiar, establecen de manera alineada los objetivos, estrategias y líneas de acción a seguir para prevenir el fenómeno del embarazo adolescente en el país, todos ellos relacionados con el acceso a los servicios

de salud para lograr despertar entre los adolescentes un sentido de autocuidado y prevención.

Programa Nacional de Salud 2001-2006

La democratización de la salud en México se diseñó en el debate político con dirección a la conformación de un sistema universal de salud. Este programa, emitido en el 2001, fue la base general que regiría las políticas de salud en el país en materia de salud sexual y reproductiva, tal como lo plasma en su “objetivo 2: abatir las desigualdades en salud” (p. 81). Para ello consideró dentro de su “estrategia 2: reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres” (p. 89) y para alcanzar este objetivo se apoyó en tres líneas de acción, que en conjunto pretendían proteger este derecho a la salud de la población. Las líneas de acción (LA) que estableció este programa son:

- L.A. 2.1. Garantizar un arranque parejo en la vida, con esto se pretende proporcionar consultas de orientación preconcepcional a mujeres que acuden a servicios de planificación familiar, realizar promoción durante las consultas prenatales de la lactancia materna, los métodos de planificación familiar postevento obstétrico y los cuidados perinatales, privilegiar la dotación a toda embarazada de ácido fólico y sulfato ferroso, y la aplicación de toxoide tetánico y diftérico (2001, p. 90).
- L.A. 2.2. Mejorar la salud y la nutrición de los miembros de los pueblos indígenas. Con ello se busca promover el autocuidado de la salud, la salud reproductiva y la elección informada de los métodos de planificación familiar (2001, pp. 91-92).

- L.A. 2.6. Atender otros problemas relacionados con el rezago. Enfocados a promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los mexicanos tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de población y, a partir de ello, contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante la oferta sistemática de métodos anticonceptivos modernos y la prestación de servicios de buena calidad (2001, pp. 95-96).

Programa de Acción Salud Reproductiva 2001-2006

Surge en seguimiento al Programa Nacional de Salud. Con este documento se buscó personalizar la estrategia a la salud sexual y reproductiva únicamente, por lo que este programa se marcó como finalidad “promover en la población adolescente, actitudes y prácticas responsables y seguras respecto a su salud sexual y reproductiva; y disminuir la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de infecciones de transmisión sexual en la población adolescente” (2001, p. 35). Para su logro planteó la “estrategia 6: otorgar servicios amigables a la población adolescente” (2001, p. 38). Este propósito tan ambicioso requiere de acciones bien enfocadas, por lo cual propuso ocho acciones (2001, p. 38):

- Proveer un conjunto de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva a la población adolescente y a jóvenes, con pleno respeto a sus valores, creencias y convicciones.

Segunda parte

- Disponer de material de información, educación y comunicación adecuados para este segmento de la población.
- Ofrecer servicios de salud accesibles y en horarios adecuados a sus necesidades.
- Ofrecer servicios en un área exclusiva y confortable.
- Involucrar a los jóvenes en las acciones de promoción y difusión de los servicios.
- Tratar a adolescentes y jóvenes con dignidad y respeto.
- Mantener privacidad y confidencialidad en el otorgamiento de los servicios.
- Contar con personal capacitado en la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y de los jóvenes.

Programa de atención a la salud de la adolescencia 2001-2006

Este programa persiguió el objetivo de “promover acciones integradas de salud enfocadas a la familia, la comunidad y la escuela, consideradas como redes sociales de apoyo de las y los adolescentes” (2002, p. 37). Como apoyo para su logro se planteó dos componentes: “C6) promoción para el autocuidado de la salud, accidentes, violencias, sexualidad, habilidades para la vida y ejercicio físico” (2002, p. 39), y “C9) consejería en planificación familiar, atención del embarazo, parto y puerperio” (2002, p. 40). De estos componentes se derivaron las siguientes acciones:

- Acciones del componente 6: formación de grupos de autoayuda, de adolescente a adolescente; consolidación de los comités de salud para la participación conjunta de padres de familia y maestros; escuelas y comunidades saludables (2002, p. 39).
- Acciones del componente 9: verificar en la atención integrada los conocimientos sobre vida y orientación sexual del adolescente; aplicar recomendaciones y satisfacer las necesidades (2002, p. 40).

Programa Sectorial de Salud 2007-2012

La Secretaría de Salud estableció el Programa Sectorial de Salud incorporándole el mensaje de “Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud”. Con este programa se establecieron las políticas generales de salud a nivel nacional. En dicho documento se planteó el “objetivo 2: reducir las brechas de desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas” (p. 17). Para ello se instauró la “estrategia 2: fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades” (p. 21). Estrategia de la cual se deriva la línea de acción “2.7: promover la salud sexual y reproductiva responsable” (p. 21).

Programa de Acción Específico 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción

Este programa sectorial se enfocó en cuidar la salud sexual y reproductiva en México. Para lograr dicha encomienda se

planteó como objetivo: “disminuir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, con énfasis en población con mayor rezago como adolescentes, indígenas y población rural” (p. 30), un objetivo que sin duda privilegió la prevención mediante la promoción de los métodos anticonceptivos, aunque esto le llevó a plantearse una estrategia enfocada a “1: contribuir en la modificación de los determinantes que interfieren en el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos modernos mediante acciones de promoción de la salud, promoviendo la sexualidad responsable y protegida, los roles y relaciones de género equitativas” (p. 30). Para su logro se propuso la instrumentación de 4 líneas de acción (LA) (pp. 30-31), enfocadas a:

- L.A. 1.1. Diseñar e instrumentar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en la población. Por lo tanto, se requiere de realizar campañas de comunicación para transmitir a la población la importancia y los beneficios de planificar su familia y el uso de la anticoncepción y establecer coordinación entre el Sistema Nacional de Salud y el CONAPO, para realizar campañas de alto impacto con mensajes unificados que posicionen a la planificación familiar y la anticoncepción como prioritarias para la mejoría de la salud reproductiva.
- L.A. 1.2. Fortalecer las acciones de IEC a la población, en las unidades médicas públicas y privadas en donde se presten servicios de planificación familiar y

anticoncepción. Para ello es necesario diseñar, producir y difundir materiales impresos y audiovisuales con información que sea acorde a las necesidades de los diferentes grupos de la población y que apoye la toma de decisión de las personas y las parejas para la planificación de su familia y el uso de la anticoncepción.

- L.A. 1.3. Crear y fortalecer redes sociales de apoyo para la promoción de la planificación de la familia y la anticoncepción, así como favorecer el acceso a los servicios de salud. Es decir, establecer mecanismos de sensibilización y capacitación acordes a los diferentes tipos de población dirigidos a las autoridades, actores y agentes comunitarios y municipales en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación de la familia y la anticoncepción.
- L.A. 1.4. Promover que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad civil, conjuntamente con la Secretaría de Educación Pública, realicen acciones educativas en materia de salud sexual y reproductiva a la población escolarizada. Para ello se requiere el establecimiento de convenios de colaboración para el desarrollo de contenidos técnicos para los libros de texto, ejes curriculares y capacitación del personal magisterial, seguimiento y evaluación.

Programa de Acción Específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2007-2012

Enfocado exclusivamente a garantizar los derechos de los adolescentes en este tema, pretendió no solo incidir en este

fenómeno a partir de los tres objetivos establecidos, sino más bien empoderar a los adolescentes; es por ello que sus objetivos (O) (p. 26) se dirigieron a:

- O1: Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias, la información sobre derechos sexuales y reproductivos y los beneficios de su ejercicio en la salud sexual y reproductiva.
- O2: Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes, favoreciendo el acceso gratuito y el uso de métodos anticonceptivos modernos.
- O3: Contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva de calidad, acordes a sus necesidades en todas las entidades federativas del país.

En estos objetivos, que sin duda buscaron establecer una diferencia en la aplicación de las políticas de prevención entre los adolescentes, se plantearon tres estrategias encaminadas a mejorar la instrumentación de este programa por parte de los prestadores de servicios, tal como se deja entrever en dichas estrategias (p. 26):

- Estrategia 1: Promover acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a las diferentes audiencias sobre la importancia de la prevención, la adopción de conductas saludables en salud sexual y reproductiva para disminuir los riesgos que tienen los adolescentes al tener prácticas sexuales sin protección y difundir los beneficios de que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos responsablemente.

- Estrategia 2: Mejorar el acceso y calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes.
- Estrategia 3: Sensibilizar a los prestadores de servicios para atender las necesidades de las y los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.

Para poner en marcha estas estrategias se necesitan más que buenas intenciones, por lo que para dicho programa se diseñaron varias líneas de acción (LA) dirigidas a facilitar la obtención de los objetivos, tal y como se muestra a continuación (pp. 26-27):

- L.A. 1.2 Elaborar y difundir materiales de información, educación y comunicación en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente, con la participación activa de jóvenes.
- L.A. 1.3 Promover estrategias novedosas en comunicación educativa que han demostrado su efectividad en jóvenes, tales como páginas web interactivas, foros, ferias de la salud, obras de teatro, entre otras.
- L.A. 1.4 Coordinación con la Secretaría de Educación Pública para fortalecer la educación sexual y reproductiva en los estudiantes del nivel básico y medio, a través de los libros de texto, diseño curricular, capacitación y actualización de docentes, entre otros.
- L.A. 2.1 Implementar un Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, consensuado interinstitucionalmente para proporcionar servicios con calidad en un ambiente amigable que responda a sus necesidades.

- L.A. 2.2 Fortalecer la infraestructura de servicios específicos para la atención del adolescente, incrementando el número de unidades que atiendan la salud sexual y reproductiva de esta población.
- L.A. 2.3 Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva en comunidades de difícil acceso mediante caravanas de salud, unidades móviles o acciones similares.
- L.A. 2.4 Fortalecer el abasto y la oferta de la gama de métodos anticonceptivos para adolescentes, incluyendo la anticoncepción de emergencia y el condón.
- L.A. 2.6 Propiciar la creación de redes sociales de participación juvenil para identificar necesidades y propuestas para el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- L.A. 2.7 Difundir los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- L.A. 3.1 Difundir el marco jurídico que respalda la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes.
- L.A. 3.2 Difundir los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en los servicios de salud.
- L.A. 3.3 Diseñar intervenciones para sensibilizar a los prestadores de servicios sobre la importancia del papel que juegan en la prevención del embarazo no planeado, las ITS y el VIH/sida al brindar servicios de salud sexual y reproductiva amigables a las y los adolescentes con

pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos, así como el impacto benéfico en aspectos sociales.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Programa establecido por la Secretaría de Salud que, a diferencia de los anteriores, está más enfocado tal como lo señala en su “objetivo 1: consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” (p. 47). Para ello establece en su “estrategia 1.5: incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables” (p. 49). De ahí que sus líneas de acción (LA) (p. 49) vayan enfocadas a:

- L.A. 1.5.1. Diseñar estrategias de comunicación en salud sexual y reproductiva.
- L.A. 1.5.2. Promover acciones para prevenir el embarazo adolescente.
- L.A. 1.5.3. Coordinar con el sector educativo del nivel básico y medio superior una educación integral de la sexualidad.
- L.A. 1.5.4. Promover la salud sexual y reproductiva responsable.
- L.A. 1.5.5. Garantizar abasto y oferta de métodos anticonceptivos.
- L.A. 1.5.7. Incrementar el acceso y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres y hombres.

Programa de Acción Específico. Planificación familiar y anticoncepción 2013-2018

Programa que, además de reforzar la atención en las instituciones de salud, incluye un nuevo elemento en el proceso de planeación: involucrar al hombre de manera libre y responsable. Así queda manifestado en los tres objetivos (O) (p. 49) relacionados al tema, como se puede apreciar a continuación:

- O1. Incrementar el acceso efectivo a servicios de planificación familiar y anticoncepción, y mejorar la calidad de la atención.
- O2. Atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social.
- O3. Incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.

Para su logro se establecieron estrategias direccionadas a la búsqueda de una conciliación entre la población beneficiaria y los servicios de salud, para lograr un mejor entendimiento del tema y por ende hacer valer sus derechos de salud. Estas cinco estrategias que se muestran a continuación marcan el camino exacto a recorrer en esta búsqueda (pp. 53-55).

- Estrategia 1.1: reposicionar la planificación familiar como componente esencial para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

- Estrategia 1.2: favorecer el acceso efectivo a servicios de calidad de planificación familiar y anticoncepción.
- Estrategia 2.1: establecer acciones coordinadas con instituciones de salud y otros sectores en las entidades federativas con mayor rezago en planificación familiar.
- Estrategia 2.2: fortalecer las redes de servicios de planificación familiar en áreas rurales y municipios indígenas.
- Estrategia 3.1: sensibilizar y concientizar a los hombres sobre la importancia de su responsabilidad en la planificación familiar y anticoncepción.

Estas estrategias no podrían instrumentarse sin las debidas acciones que clarificaran la aplicación de las mismas, por tanto, en este programa se establecen seis líneas de acción (LA) específicas al tema, mismas que se enlistan enseguida (pp. 53-55):

- L.A. 1.1.2. Promover los derechos sexuales y reproductivos de la población, tomando en cuenta la diversidad cultural y sexual.
- L.A. 1.1.3. Establecer coordinación con los sectores público, social y privado para promover la planificación familiar en áreas prioritarias del país.
- L.A. 1.2.7. Fortalecer las acciones de planificación familiar y anticoncepción para satisfacer las necesidades de cada etapa de la vida reproductiva.
- L.A. 2.1.5. Incentivar y supervisar el desarrollo y la operación del programa en las entidades federativas con mayor rezago.

Segunda parte

- L.A. 2.2.3. Fomentar que la prestación de servicios se realice con enfoque intercultural y respeto a la cosmovisión de pueblos indígenas.
- L.A. 3.1.2. Promover el uso de condones masculinos y femeninos para prevenir embarazos no planeados e ITS.

Programa de Acción Específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018

Enfoca sus esfuerzos en alcanzar objetivos que además de reducir la incidencia, permitan impactar en los factores que detonan este problema de salud pública. Por lo que para su instrumentación se propusieron como objetivos (p. 49):

- Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.
- Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

Este programa trae impresas estrategias que, de manera focalizada, establecen las formas propicias para el logro de los objetivos como puede apreciarse a continuación (pp. 53-54):

- Estrategia 1.1: impulsar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural.

- Estrategia 1.2: diseñar o instrumentar intervenciones focalizadas para población adolescente de áreas rurales e indígenas.
- Estrategia 2.1: impulsar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Estrategia 2.2: mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Estrategia 2.3: instrumentar sistemas de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Como apoyo al desarrollo o aplicación de las estrategias antes señaladas, en este programa se plantean líneas de acción, en donde la gran mayoría de ellas van enfocadas a diversificar las formas de abordar el tema frente a los adolescentes y lograr un mayor impacto y un mejor resultado. Dentro de estas líneas de acción (LA) podemos citar (pp. 53-55):

- L.A. 1.1.1. Difundir los derechos sexuales y reproductivos y el respeto a la diversidad sexual de la población adolescente.
- L.A. 1.1.2. Promover la educación integral en sexualidad en coordinación con diversas instancias de la Secretaría de Educación Pública.
- L.A. 1.1.3. Realizar y difundir campañas para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida, en población adolescente.
- L.A. 1.1.4. Establecer coordinación con instituciones de salud y educación para homologar los contenidos educativos en la materia.

- L.A. 1.1.5. Implementar tecnologías de información y comunicación de vanguardia para la difusión de mensajes educativos entre la población adolescente.
- L.A. 1.2.1. Implementar campañas de información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva que atiendan las necesidades particulares de adolescentes.
- L.A. 1.2.2. Promover la formación de redes comunitarias de promotores juveniles en materia de salud sexual y reproductiva.
- L.A. 1.2.3. Diseñar e instrumentar un modelo de atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes indígenas, con perspectiva intercultural.
- L.A. 1.2.4. Fomentar la coordinación con OSC para prevenir embarazos no planeados e ITS, incluyendo el VIH, en áreas rurales e indígenas.
- L.A. 2.1.1. Generar diversas modalidades para brindar servicios específicos de atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
- L.A. 2.1.2. Reducir las barreras institucionales y culturales que limitan el acceso efectivo de adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva.
- L.A. 2.1.3. Promover la disponibilidad de servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las instituciones públicas de salud.
- L.A. 2.1.4. Desarrollar estrategias comunitarias para ampliar la cobertura del programa.

- L.A. 2.1.5. Fortalecer la coordinación institucional, interinstitucional e intersectorial, así como con OSC, en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- L.A. 2.2.1. Fortalecer la competencia técnica y humanista del personal que proporciona servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- L.A. 2.2.2. Fomentar la oferta de un paquete básico de salud sexual y reproductiva en los servicios de atención a adolescentes.
- L.A. 2.2.3. Impulsar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en instituciones públicas de salud.
- L.A. 2.2.4. Mejorar el abasto de anticonceptivos y ampliar la gama de opciones, incluyendo anticoncepción de emergencia, para prevenir embarazos e ITS.
- L.A. 2.2.5. Promover la atención del embarazo en adolescentes como embarazo de alto riesgo, particularmente en menores de 15 años.
- L.A. 2.2.6. Fortalecer la infraestructura de servicios específicos para este tipo de población.
- L.A. 2.3.1. Impulsar la implementación de sistemas de información institucionales homogéneos para monitorear y dar seguimiento a las acciones del programa.
- L.A. 2.3.2. Favorecer la rendición de cuentas, así como la evaluación y seguimiento de compromisos nacionales e internacionales en la materia.
- L.A. 2.3.3. Gestionar el desarrollo de proyectos de investigación para apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia científica.

Segunda parte

- L.A. 2.3.4. Establecer mecanismos de supervisión y asesoría continua a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- L.A. 2.3.5. Elaborar informes periódicos sobre la operación y avance del programa.

TERCERA PARTE

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN TAMAULIPAS

Seguir directrices nacionales no brinda la solución inmediata, la solución va íntimamente ligada a la instrumentación, sin distingo de ideologías, pero con pleno conocimiento de las características de la región y los requerimientos de su gente.

En Tamaulipas, como en el resto del país, la instrumentación de políticas públicas en el tema de embarazo adolescente está condicionada a la alineación a programas derivados de las políticas a nivel nacional. En este sentido, cada una de las estrategias y acciones implementadas atienden a un ordenamiento superior que dirige el rumbo de la estrategia a seguir.

Planes estatales orientados a la prevención

Al igual que en el ámbito nacional, el Plan Estatal de Desarrollo se convierte en el documento rector del cual emanan las directrices a seguir en materia de políticas públicas en Tamaulipas. Este documento sexenal marca las pautas específicas para la atención a diversos temas, entre ellos, el del embarazo adolescente.

Plan Estatal de Desarrollo 1999-2004

Dentro de este plan se establecieron estrategias generales de las que emana la estrategia social, orientada principalmente a reducir las desigualdades sociales en el estado. Para el caso particular, estableció el objetivo de “mejorar las condiciones de salud de todos los habitantes del estado y garantizar el acceso igualitario a los servicios de calidad” (1999, p. 10).

Esta estrategia general dio apertura a estrategias específicas y líneas de acción que permitieran la posibilidad de alcanzar el objetivo marcado. Dentro de estas estrategias se destacaron dos grandes temas mediante los cuales se pretendió privilegiar el tema de prevención del embarazo adolescente, educación y salud. A través del tema de educación se buscó “difundir programas para padres de familia en temas de prevención del consumo de sustancias adictivas, prácticas deportivas, cuidado de la salud y orientación sexual” (1999, p. 11); y mediante el tema de salud se pretendió “administrar eficientemente los programas de salud preventiva en todas las regiones y grupos prioritarios” (1999, p. 11).

Plan Estatal de Desarrollo 2005-2010

Planteó de manera estratégica tres grandes ejes, entre los cuales se encuentra el de Prosperidad Social, del cual se deriva el tema “acceso universal de la salud” desde el cual buscó garantizar la infraestructura y los servicios de salud requeridos por los tamaulipecos. En ese sentido, dentro del objetivo 3.3. Autocuidado de la salud, proyectó “fortalecer la participación social en la salud e impulsar una cultura responsable del autocuidado de la salud que contribuya a la medicina preventiva” (2005, p. 40). Pretendiendo lograr dicho objetivo mediante el establecimiento de la estrategia 3.3.1 “Instituir la cultura del autocuidado de la salud para el desarrollo de acciones de medicina preventiva” (2005, p. 40), de ahí que para instrumentar dicha estrategia plasmara las líneas de acción (LA) a seguir (2005, p. 40):

- L.A. Promover programas de educación para la salud que introduzca desde la niñez el valor del autocuidado de la salud.
- L.A. Desarrollar acciones de educación sexual y salud reproductiva en escuelas de nivel básico, medio y superior.

Una particularidad de este plan es que no centró toda la estrategia en el área de salud, sino que le dio otra perspectiva de atención y prevención al vincularlo con otros temas sensibles como la “Alianza estratégica con mujeres y jóvenes”, para lo que estableció sus objetivo, estrategias y líneas de acción (LA) bajo esta óptica (2005, pp. 47-51).

- Objetivo 4.1 Equidad de género y apoyo a las iniciativas de las mujeres. Fortalecer la jerarquía de la institucionalidad de la mujer en Tamaulipas para el establecimiento de una cultura de la equidad de género y de apoyo a las iniciativas de las mujeres.
- Estrategia 4.1.5. Establecer y difundir una cultura de prevención del embarazo en las mujeres adolescentes.
- L.A. Promover campañas de educación sexual y salud reproductiva en escuelas de nivel básico, medio y superior.
- L.A. Desarrollar campañas de comunicación social sobre maternidad y paternidad responsable.
- L.A. Impulsar programas de apoyo a las madres adolescentes para que puedan continuar sus estudios, involucrando la participación del padre.
- Objetivo 4.2 Oportunidades de desarrollo integral para

los jóvenes: comprometer a los sectores productivos y sociales con las iniciativas de los jóvenes y consolidar prácticas institucionales que ofrezcan oportunidades de educación, salud y empleo.

- Estrategia 4.2.7. Incorporar a los jóvenes a estilos de vida responsables con la salud sexual y reproductiva.
- L.A. Establecer y difundir programas a la juventud sobre salud reproductiva.
- L.A. Reforzar las acciones de orientación sobre salud sexual con especial atención en la prevención del sida y de otras enfermedades de transmisión sexual.
- L.A. Impulsar representaciones teatrales y talleres con información sobre sexualidad y salud reproductiva para la juventud.
- L.A. Desarrollar campañas de educación no formal entre los jóvenes para crear una cultura responsable sobre la sexualidad.

Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016

Dentro del Eje el Tamaulipas Humano se insertó el tema de Salud Humanista, específicamente en la vertiente 2 “Promoción de la salud”, dentro del cual se estableció el objetivo de “proteger la salud familiar y comunitaria con criterios de participación social en la promoción y prevención” (2013, p. 73). Para ello definieron una estrategia enfocada a la “Salud del niño y el adolescente: 2.3. Crear entornos saludables con acciones de promoción de la salud comunitaria orientadas a

formar hábitos de prevención de enfermedades en niños y adolescentes” (2013, p. 74), para lo cual se apoyó con una línea de acción que permitiera “2.3.5. Brindar orientación en salud sexual y reproductiva en las escuelas para reducir la incidencia de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes” (2013, p. 74).

En este mismo plan, se buscó la prevención del embarazo adolescente desde una perspectiva distinta de salud o educación, de tal forma que en la vertiente “14 Impulso al desarrollo de los jóvenes”, se estableció el objetivo de “fortalecer a los jóvenes con oportunidades de participación social, recreativa y comunitaria, formación profesional e impulso a proyectos laborales y productivos” (2013, p. 103). Para ello se diseñó la estrategia de “Fomento a la cultura de prevención en jóvenes: 14.3. Promover acciones públicas de mayor cercanía a las necesidades de jóvenes que contribuyan a fortalecer actitudes positivas y de armonía en la convivencia social”, y para lograrlo propuso acciones (LA) como (2013, pp. 104-105):

- L.A. 14.3.3. Realizar programas de asistencia gratuita y confidencial orientados a la prevención, detección y seguimiento a jóvenes en casos de adicción, embarazo en edad temprana, violencia intrafamiliar y relaciones de pareja.
- L.A. 14.3.4. Desarrollar acciones de difusión entre los jóvenes sobre los riesgos del consumo de drogas, alcohol, tabaco y los embarazos no deseados.

Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022

El primer Plan Estatal generado por un gobierno de alternancia política en Tamaulipas, plasma las políticas de prevención en la materia en su eje estratégico de Bienestar Social, dentro del tema de igualdad y atención a grupos vulnerables, en el cual puntualiza dentro del objetivo “2.3.1 Constituir a Tamaulipas como una entidad democrática que proteja los derechos de todas y todos; un estado donde prevalezca la cultura de la equidad como elemento fundamental para alcanzar el bienestar individual, familiar y social” (2017, p. 85).

De manera vinculada a este objetivo se instituye para su logro una estrategia que busca “Instrumentar una política social que amplíe los apoyos para la atención de niños, jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores y migrantes, con el propósito de reducir las brechas de desigualdad que dieron como resultado que generaciones de tamaulipecos y sus familias no pudieran alcanzar condiciones mínimas de bienestar y calidad de vida” (2017, p. 85).

Pero como toda estrategia necesita de los medios para hacerla realidad, dentro de este Plan Estatal se establecen tres líneas de acción encaminadas a facilitar la instrumentación de la política pública, pero principalmente, a brindar la oportunidad a los jóvenes para poner en práctica su derecho a decidir de manera informada, de tal manera que las líneas de acción (LA) para adolescentes y jóvenes se formularon de la siguiente forma (p. 87):

- L.A. 2.3.1.17. Impartir talleres y cursos a las y los jóvenes de educación integral en materia de sexualidad responsable.
- L.A. 2.3.1.19. Poner en funcionamiento centros de atención y prevención de adicciones y realizar campañas informativas para evitar el consumo de drogas, la trata de personas, el abuso de menores y el embarazo de adolescentes.

Otro de los medios a través de los cuales se instrumentan acciones para la prevención del problema es a través del tema de salud, dentro del cual se insertó en el objetivo “2.4.1. Mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de la calidad” (p. 90).

Como complemento a este propósito la estrategia plantea “consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos” (p. 90). Y como línea de acción 2.4.1.14 “Elaborar el diagnóstico y diseño de un plan integral y permanente para la prevención y atención del embarazo adolescente” (p. 91).

Programas estatales de salud y planificación familiar

Programa Estatal de Salud 1999-2004

Diseñado por la Secretaría de Salud en Tamaulipas (2001), estableció dentro de su función sustantiva el programa de

salud reproductiva del cual se deslindó el tema de planificación familiar. Se planteó como fin principal postergar la edad del adolescente para dar a luz a su primer hijo; para ello, aplicaron la estrategia de brindar “información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva en toda la población” (p. 31). Esta estrategia fue inscrita con la intención de impactar en el sano desarrollo de los adolescentes en el estado. Claro que para la instrumentación de dicha estrategia se valieron de diferentes actividades entre las que destacaron:

- Establecer mecanismos permanentes de información, educación y comunicación multimedia sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente, a través de la concertación interinstitucional y con organizaciones no gubernamentales (p. 32).
- Establecer servicios de atención integral a las adolescentes embarazadas, incluyendo el manejo apropiado de las complicaciones del aborto y la orientación-consejería sobre anticoncepción postevento obstétrico (p. 32).

Este programa estatal también contaba con un Proyecto de Salud Reproductiva en Adolescentes, que estaba totalmente enfocado al logro del impacto señalado en la estrategia anterior. Con él se buscaba favorecer a partir de una educación y orientación integral la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Además de ello, se pretendía mediante distintas estrategias implementadas de manera coordinada entre instituciones de educación y de salud, que el adolescente tomara con responsabilidad la forma de ejercer su sexualidad (SSA, 2001).

Posterior a este documento, en Tamaulipas se ha carecido de Programas Estatales de Salud que regionalicen las políticas en la materia. Los programas implementados han sido operados con base en lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo correspondiente. No obstante, han sido muchos y variados los programas de prevención de embarazo adolescente, tanto estatales como federales, que se han implementado en beneficio de los jóvenes tamaulipecos.

Programa CRECER 1999-2004

Durante el periodo de gobierno 1999-2004 se instrumentaron en el estado programas de prevención, entre ellos destaca el Programa CRECER “Con Responsabilidad Evitaremos Contraer Enfermedades y Riesgos”. Este programa, coordinado por el Sistema DIF Tamaulipas con los módulos instalados en el estado para la atención al adolescente, era meramente de corte informativo con un enfoque preventivo, donde su objetivo fundamental estaba encaminado al empoderamiento de los jóvenes, permitiéndoles adquirir capacidades y habilidades que los fortaleciera y concientizara a la hora de tomar decisiones (GET, 2000; 2004; PO, 2004).

Para la instrumentación de CRECER se buscó el involucramiento de la comunidad escolar considerando en ella a los maestros y alumnos, además de los padres de familia; todo ello con la intención de crear agentes multiplicadores para la capacitación de los adolescentes en temas relacionados con su derecho a una salud sexual y reproductiva, que les brindara

la educación y orientación necesaria y requerida para vivir una sexualidad responsable e informada (GET, 2000; 2004; PO, 2004).

En Tamaulipas, durante ese periodo de gobierno, CRECER fue el programa medular en el tema de prevención de embarazo adolescente. Su inserción abordó gran parte de los medios de comunicación preferidos por los jóvenes. Aunque no menos importantes, también se establecieron diversas acciones de acompañamiento al programa entre las que destacan las señaladas por Vera y Moreno (2017, s. p.), haciendo alusión a lo reportado en los informes de gobierno de la época, entre las que se encuentran:

- La campaña de prevención “¿Cuál es la prisa?”, con la que se implementaron estrategias de capacitación e información hacia los jóvenes a través de diferentes escenarios: cine-debates, concursos de cartas y carteles, así como ferias de la salud.
- La incorporación de un sistema automatizado de información en línea, a través del cual se ofrecía información, consultas y se generaba un expediente electrónico de los adolescentes interesados.

Programa Jóvenes Saludables 2005-2010

Este programa se instauró con la finalidad de prevenir dos de los principales riesgos a los que se enfrentan los adolescentes en esta etapa de cambios y descubrimiento: los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto, su objetivo planteado perseguía el fin primordial de

lograr la adquisición de estilos de vida saludables entre los adolescentes, que les brindara la oportunidad de disfrutar de su sexualidad con pleno conocimiento y responsabilidad de la misma (GET, 2006).

Dentro de las principales acciones realizadas en este programa destacaron la orientación psicológica y nutricional, la atención médica y capacitación para el uso de métodos anticonceptivos, pláticas de desarrollo emocional, autoestima y construcción de proyectos de vida, orientación sobre la violencia en el noviazgo y ferias de salud. Una de las virtudes de este programa fue la creación de grupos de jóvenes aliados a la salud, un apoyo en la implementación de este programa (GET, 2006; 2007; 2010).

Programa el adolescente y su sexualidad responsable en Tamaulipas: “Plan de Estudios 2011”

En el marco del Plan de Estudios 2011 derivado de la reforma integral a la educación básica se inserta en secundaria la asignatura “El adolescente y su sexualidad responsable en Tamaulipas”. Este programa, emanado del Acuerdo número 542, se inscribe dentro del “Campo temático 3 de la Asignatura Estatal Estrategias para que los alumnos enfrenten y superen problemas y situaciones de riesgo, en particular, en el subcampo Educación sexual” (Williams, García y Luna, 2012, p. 6).

Esta asignatura dirigida a adolescentes del primer grado dentro de este nivel escolarizado fue diseñada, como señalan los autores, considerando las características sociodemográficas

del estado y teniendo presente los arraigos culturales de ciertas regiones, pero también las grandes influencias presentes en el estado tanto hacia el norte como al sur de Tamaulipas. El alcance de esta asignatura va encaminado a que el adolescente desarrolle “capacidades de autocuidado, generen ambientes protectores y vivan una sexualidad saludable” (Williams, García y Luna, 2012. p. 5).

Programa niñez y adolescencia protegida 2012

Además de reducir la morbilidad y mortalidad en la población menor de 19 años, se buscó prevenir los riesgos propios de este grupo, para lo cual se implementaron estrategias integrales entre las que destaca la prevención del embarazo adolescente. Su objetivo estaba alineado al Catálogo de Programas y Acciones Federales y Estatales para el Desarrollo Social del CONEVAL: “contribuir a mejorar la salud de las y los adolescentes, mediante su atención integral, con énfasis en salud reproductiva, promoción de la salud, servicios personales de salud y prevención de daños con enfoque de riesgo y género” (2015, s. p.).

En este tema, el programa ofrecía a través de los centros de salud y los módulos de servicios amigables instalados en el estado, información y orientación relacionada con la salud sexual y reproductiva con la característica propia de estos módulos, en un ambiente de confianza y confiabilidad para que el adolescente tuviera la plena libertad de expresar sus dudas sobre cómo disfrutar de su sexualidad de una manera

responsable sin el riesgo de un embarazo no planeado (GET, 2012; 2016).

Programa Guía para Padres 2012

Se enfocó a involucrar a los actores principales en la educación y guía de los adolescentes: los maestros y los padres. El fin principal era intensificar los esfuerzos desde los distintos ámbitos de acción para en conjunto prevenir las conductas de riesgo entre los jóvenes, entre ellas, “las relaciones sexuales prematuras y sin protección y los embarazos no deseados” (s. p.), esta estrategia, como muchas otras, buscaba a través del manejo de emociones lograr el desarrollo de capacidades y habilidades entre los jóvenes para tomar decisiones de manera responsable e informada (Conde, 2010).

La operación de este programa, como señalaba Conde (2010), consistía en “construir ambientes protectores y seguros” (s. p.). Se precisaba realizar una capacitación e involucramiento de directivos y docentes en las escuelas, así como la entrega de material de apoyo y realizar cursos de capacitación al propio personal de las escuelas, a los alumnos y padres de familia, con la intención de que dicho material y cursos fungieran como una guía que les diera las herramientas necesarias para hablar el mismo idioma de los jóvenes, es decir, poder tener ese acercamiento directo con los adolescentes, entender sus necesidades y abordarlas de la mejor manera posible.

Programa Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente 2016

Este programa, que se pone en marcha en 2016 como parte del programa federal de prevención y atención a la salud sexual y reproductiva del adolescente, pretendía ser el eje rector en esta materia entre el sistema de salud y establecer los mecanismos de acción para atender los requerimientos de esta población en el país. Dentro de sus benevolencias destacó el hecho de tratar de insertar un modelo basado en las necesidades de los adolescentes, no solo de salud, sino de información, orientación y asesoría al alcance de este grupo etario (CNEGSR, 2015b).

De acuerdo con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2015b), el programa se estableció sobre tres grandes objetivos:

1. Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias, la información sobre derechos sexuales y reproductivos y los beneficios de su ejercicio en la salud sexual y reproductiva.
2. Contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva de calidad, acordes a sus necesidades en todas las entidades federativas del país.
3. Contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, mejorando su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.

Tres directrices principales están detrás de dichos objetivos: 1) brindar el conocimiento sobre el tema, 2) promover el acceso a los servicios de salud, y 3) a partir de una buena salud, buscar el pleno desarrollo de los adolescentes. Esto en su conjunto se podría traducir en una práctica responsable e informada del adolescente al vivir su sexualidad.

Programa Servicios Amigables para Adolescentes, 2016

Este servicio, brindado a la población adolescente mediante la infraestructura de la Secretaría de Salud, buscó a través de un modelo de atención personalizado y bajo el más estricto código de confiabilidad, proporcionar información, educación, orientación, servicios médicos y psicológicos, además de métodos anticonceptivos a los jóvenes que los solicitaran (CNEGSR, 2018).

Dentro de las características que presentan estos módulos de servicios amigables, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2018) destaca el hecho de que los módulos son atendidos por personal capacitado y sensibilizado en las necesidades de los adolescentes. Dentro del equipo de trabajo que atienden estos módulos amigables se encuentran médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, los cuales en conjunto realizan la tarea de contribuir en la calidad de vida y sexualidad segura entre los adolescentes de Tamaulipas.

Programa Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS 2016

El Programa Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) fue otro programa federal instrumentado a partir de 2016 en Tamaulipas, aplicado con la intención de apoyar a los adolescentes a adquirir hábitos responsables, como “adoptar comportamientos saludables, convivir en ambientes protectores y desarrollar las habilidades necesarias para la vida” (SSA, 2016a, p. 8). Su integración, como señalan los Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de Grupos Adolescentes Promotores de la Salud, “apuesta a consolidar un espacio para instrumentar acciones que coloquen al adolescente como agente activo en la promoción de la calidad de vida, salud y desarrollo” (SSA, 2016a, p. 8).

Este programa procuraba darle una nueva cara a los servicios de salud para los adolescentes y su intención era lograr a través de nuevas estrategias la aceptación entre este grupo, para así poder entregar de manera oportuna los servicios que presta el sector salud en materia de prevención. Para ello, se instalaron los GAPS dentro de las unidades de primer nivel del sector salud, un espacio de más fácil acceso y localización para el adolescente.

La particularidad de este programa es que su operación se realizaría principalmente a través de pares, considerando las ventajas que, como señala la Secretaría de Salud (2016a;

2016b), se dan al ofrecer servicios de educación y orientación con personas que predicen sus mismos comportamientos, creencias, lenguaje o cultura. De ahí que este programa se marcara como objetivo general la integración de grupos de adolescentes facilitadores en la construcción de hábitos y conductas responsables entre sus pares. Esto llevó a instaurar objetivos específicos enfocados en primera instancia en la capacitación e involucramiento del personal de salud que manejaría este programa, para después darse a la tarea de la identificación y capacitación de los adolescentes para insertarlos como facilitadores y por último aplicarlo desde la perspectiva de los propios jóvenes y sus historias de éxito.

Para la instrumentación de este programa se debe tener presente cinco enfoques, mismos que marcan claramente un marco conceptual: 1) enfoque de derechos, es decir, el respeto al derecho que le confieren al joven los ordenamientos legales respecto a la salud sexual y reproductiva; 2) enfoque del adolescente sano, en el sentido de que la salud se adquiere en conjunto, con la atención brindada por el sector salud y el autocuidado del propio adolescente; 3) enfoque de género, bajo el respeto a la identidad sexual adoptada o desarrollada por el adolescente; 4) enfoque de promoción a la salud, bajo la perspectiva de la adquisición por parte del adolescente de estilos de vida saludables; 5) enfoque de vulnerabilidad y resiliencia, con la intención de preparar al adolescente para enfrentar y superar los retos en su cotidianidad (SSA, 2016b).

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes GEPEA 2016

El GEPEA se crea a finales del 2016 con la única visión de dar cumplimiento en Tamaulipas a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Su propósito central está direccionado a instrumentar las estrategias necesarias para el logro del objetivo establecido en la estrategia nacional, orientado a “reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos” (GR, 2015, p. 81). Para el logro de este objetivo general, la ENAPEA establece cinco objetivos específicos, mediante los cuales el GEPEA instrumentará la estrategia en el estado, considerando lo estipulado en cada uno de ellos (GEPEA, 2017, p. 2):

- Objetivo 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.
- Objetivo 2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.
- Objetivo 3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.

- Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Objetivo 5. Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Por otro lado, la ENAPEA plantea que para el logro de los cinco objetivos específicos manifestados es necesario la aplicación de acciones con base en seis componentes esenciales (GEPEA, 2017; GR, 2015):

1. Educación inclusiva, integral y flexible, enfocada a permitir la adquisición de habilidades y capacidades para una elección más asertiva de su proyecto de vida.
2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva, direccionada a proporcionar información entendible y comprensible a la edad y cultura de los adolescentes, con el objeto de adquirir información sobre su sexualidad.
3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades, es decir, brindar los medios para la inserción al mercado laboral con un empleo digno y bien remunerado dependiendo de sus capacidades y su edad.
4. Entorno habilitante, a través de facilitar el acceso a servicios de calidad e información legal que les dé certidumbre.
5. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles, mediante el otorgamiento del servicio con el respeto y la confianza que los adolescentes necesitan.
6. Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas,

niños y adolescentes, enfocada a establecer medidas de prevención que disminuyan los embarazos forzados.

Programa Construye T 2017

Enfocado exclusivamente a alumnos de educación media superior, esencialmente de nivel bachillerato. Con este programa se busca “mejorar los ambientes escolares y promover el aprendizaje de las habilidades socioemocionales de las y los jóvenes, para elevar su bienestar presente y futuro y puedan enfrentar exitosamente sus retos académicos y personales” (2017, s. p). Este nace en la base del nuevo modelo educativo como un apoyo en línea para docentes y directivos encargados del abordaje y asesoramiento de temas de interés y riesgo para los adolescentes (SEP, 2017).

“Construye T” es una combinación de tres elementos básicos: “Conoce T”, “Relaciona T” y “Elige T”, mediante los cuales se buscaba dar a los jóvenes los elementos básicos necesarios para el manejo de sus emociones en el momento de explorar estos tres grandes temas. Como bien lo señala la Secretaría de Educación Pública, “Cada uno de los aspectos se trabajará a partir del desarrollo de habilidades socioemocionales específicas: autoconocimiento, autorregulación, conciencia social, colaboración, toma de decisiones y perseverancia” (2017, s. p.).

Lo anterior, sustentado en el hecho de que las habilidades socioemocionales están presentes en toda toma de decisiones, ya sea de manera individual o entrelazada, en donde, como

señala el propio programa, una antecede a la otra, por lo tanto, este programa se basa en lecciones por elemento y aspectos a evaluar, tiene una duración de seis semestres en los cuales se realizan doce sesiones por semestre; para su correcta operación se requiere necesariamente de la participación activa de los docentes y directivos de los planteles donde se opere el programa.

De tal forma que al abordar “*Conoce T*” se tratarán durante dos semestres los temas de autoconocimiento y autorregulación para, una vez comprendidos y aplicados, entrar al elemento de “*Relaciona T*”, cuyo objetivo es abordar durante dos semestres las temáticas de conciencia social y colaboración, y, por último, “*Elige T*”, cuyo fin es lograr involucrar a los adolescentes en los temas de toma de decisiones y perseverancia. Así, para 2020, cuando egrese la primera generación de jóvenes inmersos en este programa, se espera contar con adolescentes empoderados y capaces de enfrentar los retos futuros.

Programa Salud Integral del Adolescente 2018

Alineado al programa Salud de Infancia y Adolescencia, de la Secretaría de Salud (SSA, 2018), se pretende implementar en el estado acciones que atiendan a las indicaciones de los programas nacionales, pero en el contexto de esta entidad. Este programa integral, dirigido a los adolescentes, busca consolidar gran parte del trabajo que se ha desarrollado a lo largo de los años en este tema, de tal forma que su objetivo general es “contribuir a mejorar la salud de las y

los adolescentes, mediante su atención integral, con énfasis en salud reproductiva, promoción de la salud, servicios personales de salud y prevención de daños, con enfoque de riesgo y género” (párr. 1).

Bajo este objetivo el programa busca realizar acciones focalizadas no solo a la prevención del embarazo en adolescentes, sino, más bien, empoderar a los jóvenes para que mediante la educación y orientación ofrecida en los servicios de salud desarrollen habilidades de autocuidado que les permita la adopción de hábitos más saludables y comportamientos más responsables. Derivado de lo anterior, en este programa se establecen estrategias de manera coordinada entre la Secretaría de Salud, los padres de familia y el sector educativo, haciendo uso de los Módulos de Servicios Amigables del Adolescente, y se emprendan acciones encaminadas a proporcionar servicios médicos, de nutrición, psicológicos, educación sexual y reproductiva (SSA, 2018).

Dentro de las principales actividades destaca fortalecer los módulos de Servicios Amigables del Adolescente; integrar el Grupo de Atención Integral del Adolescente (GAIA); incrementar los Grupos de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS); incentivar la investigación en el tema que apoye los programas; además de fortalecer la asesoría y consejería, atención médica y métodos anticonceptivos.

Circuito de Prevención del Embarazo Adolescente 2018

Coadyuvando a estas acciones de prevención emprendidas en la presente administración estatal, el Sistema DIF Tamaulipas

implementa el “Circuito de Prevención del Embarazo Adolescente”. Esta estrategia busca llegar a grupos de adolescentes cautivos en el sistema educativo a través de la infraestructura de la Secretaría de Educación y, mediante las ferias de salud realizadas por el propio DIF, a los jóvenes no escolarizados. Se pretende crear una cultura de la reflexión, en la cual el adolescente tenga la responsabilidad de pensar antes de actuar al momento de vivir su sexualidad (DIF, 2018).

El circuito de prevención se desarrolla mediante cuatro etapas o módulos distribuidos en: registro, reflexión personal, proyecto personal y profesional, y responsabilidad. Con cada una de estas etapas se busca involucrar al adolescente en el control de su vida y sus decisiones, pero además, procuran que haga conciencia de los cambios en su vida presente y futura ante las responsabilidades y compromisos que implica un embarazo a temprana edad.

De acuerdo con lo manifestado por el Sistema DIF Tamaulipas (2018), la instrumentación del circuito se inicia con el registro de los adolescentes interesados en participar. Para ello plasman en una ficha de registro sus datos personales; posterior a esta primer etapa, da inicio la reflexión personal, es decir, inician la segunda etapa con la preparación del adolescente para enfrentarse a otra realidad, por lo cual le es colocado un simulador de embarazo y posteriormente es ubicado frente a un espejo que le muestra el rostro del embarazo adolescente, momento en el cual se le brinda información relacionada a los cambios que se presentarían en su cuerpo y las posibles

implicaciones de salud que traería a su vida esta situación, en caso de ser real.

Después de haber vivido la experiencia virtual de un embarazo, los adolescentes continúan con la tercera etapa, en la que, de manera interactiva, se busca involucrar a los jóvenes para que reflexionen sobre sus expectativas de vida y piensen cómo serían estas, considerando la posibilidad de un embarazo; posteriormente se les invita a plasmar su proyecto personal y profesional. Para finalizar, pasan a la cuarta etapa de responsabilidad; en ella, mediante el apoyo de bebés virtuales, se informa a los adolescentes sobre el compromiso que implica tener bajo su responsabilidad una vida indefensa y totalmente dependiente, con la intención de que asimilen la magnitud que representa ser padres adolescentes (DIF, 2018).

SUMARIO

Adolescentes:

*Permitir que se socave su presente
es tanto como comprometer el futuro.*

Establecer políticas públicas en pro de prevenir el embarazo adolescente es un tema bastante cotidiano entre los tomadores de decisiones. Haciendo una revisión documental en el plano internacional se topa de frente con una amplia y diversa variedad de políticas establecidas desde 1974, año en que tomó realce el tema de la explosión demográfica en el mundo. Controlar el incremento indiscriminado de nacimientos, sobre todo entre los adolescentes, se convirtió a partir de esa época en una de las tareas más apremiantes entre los gobiernos.

Esta dirección, que tomó fuerza a nivel mundial, quedó inscrita bajo el entendido de que la explosión demográfica solo podría estabilizarse en la medida en que se controlasen las tasas de fecundidad entre la población. Sobre esa base, las políticas públicas y las estrategias emprendidas han sido direccionadas hasta la fecha en prevenir la incidencia del embarazo precoz entre los jóvenes de todas las regiones en el mundo.

No obstante la necesidad de incidir en las altas tasas de fecundidad presentadas entre los adolescentes, las medidas implementadas no deben transgredir los derechos que estos tienen a vivir una vida sexual plena; por tanto, las políticas públicas deben estar suscritas sobre la base de los derechos humanos y el respeto a su individualidad.

Desde esta perspectiva, el tema de prevención del embarazo adolescente se ha abordado de origen en las Conferencias

Internacionales sobre Población, para después integrar al tema a instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), quienes asumieron la tarea de enfrentar el reto en primera instancia mediante el reconocimiento del problema a nivel mundial y, posterior a ello, con el diseño de políticas públicas globales que incidan en todos los rincones del planeta.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece en 2011 las directrices para la prevención del embarazo precoz, enfocadas a prevenir tanto la incidencia del embarazo adolescente como los resultados adversos que este podría generar en el mundo. Estas directrices presentan un matiz en su diseño que pudiera resultar bastante interesante en el proceso de prevención. Interesante en la medida que la OMS no solo trató de involucrar en su instrumentación a las propias autoridades gubernamentales en sus tres niveles de gobierno, sino que dio a la sociedad la parte que le corresponde de responsabilidad en la atención a problemáticas sociales, de tal forma que para su implementación direccionó acciones específicas a desarrollar por investigadores, individuos, familias y comunidades.

Esta perspectiva de atención al problema planteada por la OMS, donde una gran parte de las intervenciones para la acción y para la investigación recaen en la parte ciudadana, abre una nueva arista dentro de la instrumentación de políticas públicas, una que estaba olvidada: la gobernanza. Aunque esto lleva a una nueva interrogante: ¿estará la ciudadanía preparada para involucrarse de manera directa en la implementación de políticas públicas para resultados?

De manera paralela a las acciones de la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas ha venido dando un seguimiento muy de cerca a este fenómeno global, con la firme intención de procurar el pleno desarrollo de la población adolescente en todas las regiones del mundo. El UNFPA ha asumido el reto de propiciar los escenarios favorables para los jóvenes, para ello, mediante su informe anual “Estado de la Población Mundial” visualiza las problemáticas y las tareas pendientes en relación con el tema de embarazo adolescente, así como las directrices a seguir para aminorar esta problemática mundial.

Este organismo, al igual que la OMS, ha propuesto un modelo de atención en donde la participación ciudadana juega un rol importante. El modelo ecológico de Blum, propuesto por el UNFPA para enfrentar este reto, pudiera marcar la diferencia en las estadísticas mundiales en cuanto a embarazo adolescente, siempre y cuando se pueda lograr el cometido de vincular de manera colaborativa en este proceso de prevención a los gobiernos, la comunidad, la escuela, la familia y el individuo. Porque es importante entender que no basta tener el conocimiento de las problemáticas mundiales, sino que es necesaria una visión estratégica, un liderazgo político, pero sobre todo, un compromiso compartido para enfrentar el problema.

Otra involucrada en el tema es la Organización de las Naciones Unidas, que mediante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) establece la Agenda 2030

y con ella una nueva visión del mundo y una oportunidad de encaminarlo hacia un futuro más promisorio. Aunque a la Agenda 2030 le antecede una serie de compromisos fallidos establecidos a nivel mundial, los mismos fueron retomados y concretados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En dichos compromisos quedaron estipuladas las preocupaciones por el bienestar de la población antes que el desarrollo económico de los países. Mas expresar y plasmar sus preocupaciones no sirve de mucho cuando no se establecen las estrategias a seguir para alcanzar dichos objetivos, porque, como bien ha demostrado la historia, en políticas públicas no bastan las buenas intenciones, sino que urgen las buenas acciones.

El tema de embarazo adolescente abordado en los ODS trae un antecedente que nace en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), específicamente en el “objetivo 5: mejorar la salud materna”, el cual consideraba dentro de la “Meta 5B: lograr para 2015 el acceso universal a la salud reproductiva” (p. 43), buscando con esta meta implementar estrategias que permitieran reducir las tasas de embarazo entre las adolescentes en el mundo. Mas para 2015 los resultados no fueron los esperados y al culminar su ciclo dejan no solo el tema inconcluso, sino también nuevas oportunidades y grandes retos en el mundo. Estos resultados dejan en entredicho las estrategias implementadas para el logro de los objetivos, donde los grandes ausentes fueron precisamente los adolescentes, ese gran grupo de la población que tiene necesidades básicas y específicas que aún no les han podido resolver (ONU, 2015).

Tratando de resarcir esa gran ausencia, al reorientar los ODM y diseñar la agenda 2030, insertan a los jóvenes como uno de los grupos prioritarios de enfoque dentro de los objetivos al 2030, abriendo con ello nuevas oportunidades para el desarrollo integral y crecimiento de los adolescentes en un ambiente más equitativo y sin tantas desigualdades.

De tal forma que a través del objetivo 3: Salud y Bienestar, Meta 3.7, buscan privilegiar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con miras a fomentar la planificación familiar (ONU, 2016). El hecho es que a simple vista tanto el objetivo 5 de los ODM como el objetivo 3 de los ODS parecieran tener una misma estructura en la cual las estrategias se aplican de manera general, sin considerar las necesidades particulares de los adolescentes.

Pasando al plano nacional, las políticas públicas establecidas en México para la prevención del embarazo adolescente tienen su origen también en la ya citada política de población. La visualización del desmesurado incremento en la población llevó al establecimiento de políticas públicas antinatalistas que frenaran las altas tasas de fecundidad en el país.

Aunque las políticas públicas en el tema sobrepasaron la simple política de población, fueron más allá al involucrar ordenamientos jurídicos que garantizaran el ejercicio del derecho que tienen los adolescentes a una salud sexual y reproductiva plena e informada. Asimismo, plasmaron sus bases en el máximo documento de planeación en México, el Plan de Desarrollo, documento rector y orientador de toda política pública en el país.

Sin embargo, y pese a que sexenio tras sexenio se han establecido dentro de los planes de desarrollo objetivos, estrategias y líneas de acción tendientes a incidir en este fenómeno, y más aún, han derivado una gran gama de programas direccionados a la atención y prevención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, las estadísticas son duras y la cara que muestra el embarazo adolescente dista mucho de los resultados esperados al diseñar las políticas públicas de prevención.

Y es que la prevención y atención del embarazo adolescente en México requiere más que proyectos de acción plasmados en un documento. Exige de la visión, la estrategia, la responsabilidad y el compromiso de todos. De tal manera que es urgente la aplicación de políticas públicas basadas en los requerimientos y necesidades de los adolescentes que no solo pasan por una simple etapa de transición en su vida.

En este sentido, los planes de desarrollo han dado origen a programas sectoriales y específicos operados principalmente por la Secretaría de Salud, y enfocados la gran mayoría de ellos a la planificación familiar, bajo el enfoque del derecho que la Constitución y demás ordenamientos legales les han conferido a los adolescentes. Sin embargo, dejan al descubierto que las acciones que abordan estas políticas públicas se dan meramente en un plano de salud, es decir, se aborda como una problemática de salud en la que es necesario cuidar y educar en salud sexual y reproductiva, y en su caso, en los riesgos que pudiera representar un parto a temprana edad; dejando de lado

el contexto sociocultural, las características sociodemográficas, la escuela, la comunidad y la familia, que pudieran ser claves en la atención y prevención, aunque también medulares en la generación del problema Y es que el embarazo adolescente no se da en el vacío; es el resultado de esa interacción global con todos esos elementos.

Ahora bien, es innegable que gran parte de las políticas públicas nacionales son el resultado de los compromisos asumidos a nivel internacional, lo que implica entonces que México tiene el compromiso de asumir la responsabilidad global de atacar el problema del embarazo adolescente. Por otro lado, tampoco se podría negar que en el país se está realizando esta tarea, incluso desde antes de que se visualizara el incremento poblacional como una problemática mundial, situación que le valió un reconocimiento en la Conferencia Internacional sobre Población en Bucarest. No obstante, todas las políticas públicas establecidas en el país perdieron el sello que caracterizó las propuestas marcadas por la OMS y por el UNFPA en el sentido de instrumentar políticas en donde la participación ciudadana tuviera un papel medular en el éxito o fracaso en el logro del objetivo.

Al abordar el caso específico de Tamaulipas, se da cuenta de las políticas públicas implementadas en el estado, alineadas a los mandatos nacionales en cuestión de prevención del embarazo adolescente. En este contexto, al igual que en el nacional, los ejes rectores en el tema son plasmados en el plan de desarrollo; aunque, contrario a las características del abordaje

e instrumentación en las políticas nacionales, las políticas del estado denotan un toque de transversalidad y vinculación dentro de su diseño y sugerencia de implementación.

Eso es algo relevante de destacar, porque seguir directrices nacionales no brinda la solución inmediata. La solución va íntimamente ligada a la instrumentación, sin distingo de ideologías, pero con pleno conocimiento de las características de la región y los requerimientos de su gente.

Ante tal concepción, y a pesar de que las políticas establecidas dentro de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los planes de desarrollo en Tamaulipas van más allá que la sola atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes a través de las instancias de la Secretaría de Salud, quedan temas pendientes de abordar; pero sobre todo, queda la deuda de realizar la tarea considerando las características propias de la región del estado en que se instrumentará la política, y por ende, la satisfacción de las necesidades específicas de la población adolescente que la habita. De ahí la urgencia de lograr en un contexto como el de Tamaulipas conciliar las épocas donde la tradición y la modernidad converjan y sienten las bases para una adolescencia plena y segura.

No obstante, han sido muchos y muy variados los programas que se han implementado en la entidad en relación con la prevención del embarazo adolescente, mismos que han sido en seguimiento a programas nacionales y otros tantos por iniciativa propia del estado. Rasgo característico de estos documentos ha sido la búsqueda de disminuir la tasa de fecundidad entre los

jóvenes de Tamaulipas, lo que los asemeja a las políticas y las estadísticas nacionales.

Todo lo anterior lleva a dilucidar que urgen políticas públicas con perspectiva generacional, que brinden el espacio y el lugar a cada etapa de vida. Mientras no se tenga presente que la adolescencia es la etapa donde se forjan y cimientan las bases y fortalezas que edificarán a los grandes adultos del mañana, se seguirán diseñando políticas sin enfoque del objetivo, lo que puede poner en riesgo el futuro del país y de Tamaulipas; y esa seguirá siendo una de las tareas pendientes de abordar por los gobiernos en la actualidad.

Otra característica a considerar es que las circunstancias que se viven hoy en día ante un mundo globalizado no dan tregua ante las tareas pendientes, por lo tanto, es urgente entender que los adolescentes no podrían ser un grupo olvidado por las políticas públicas; los adolescentes deberían ser uno de los grupos objetivo en pro del desarrollo económico, político, social y cultural de una nación.

Por otro lado, se debe visualizar al embarazo adolescente como un problema que tiene un tinte netamente humano, por lo tanto, las políticas que se establezcan en contra de este fenómeno no deberían perder de vista en su diseño, instrumentación y hasta en su evaluación, ese rasgo humano y de responsabilidad social que debe caracterizar a toda política pública enfocada a la atención de determinados grupos de personas, en este caso particular, a los adolescentes susceptibles y vulnerables

por la propia naturaleza de la época que viven y el proceso de transición en que están inmersos.

Es urgente enfocar nuevas formas de abordar el desafío que representa la prevención del embarazo adolescente, sin perder ese toque de respeto a su salud sexual y reproductiva, y a su individualismo para decidir cuándo y cuántos, hasta inculcarlo como una cultura y un estado natural. Aunque esto abre nuevas aristas que conlleva a nuevas interrogantes: ¿cómo deberían ser las políticas públicas ideales para la prevención del embarazo adolescente en el contexto de Tamaulipas?, ¿cuáles serían las estrategias idóneas que orienten la implementación de acciones que impacten en la incidencia del embarazo adolescente en el estado? Estas interrogantes solo encontrarán respuesta en la voz de los actores y los expertos involucrados en el problema, porque el embarazo adolescente tiene rostro. Cada caso que engrosa las estadísticas en el estado es una meta personal alcanzada o diluida entre el torbellino de la adolescencia.

Referencias

- Agudo, S. M. L. y Gutiérrez, M. J. A. (s. f.). Algunos apuntes sobre la población mundial. Las conferencias: ¿Teoría o praxis? Treballs de la Societat Catalana de Geografia, núm. 39, vol. X. Recuperado de: <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000073/00000031.pdf>
- Aguilar Villanueva. L. F. (1992). El estudio de las Políticas Públicas. México: Miguel Ángel Porrúa, ISBN 968-842-318-1.
- Alba, F. (1979). La población de México: evolución y dilemas. 2.^a ed. México: El Colegio de México.
- Baca, T. N. (2007). Política de Población y Planeación en México[en línea]. Quivera, vol. 9, núm. 1.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). (2015a). Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). (2015b). Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegr/acciones-y-programas/programa-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). (2018). Servicios Amigables para Adolescentes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/servicios-amigables?idiom=es>
- Comisión Estatal del Agua de Tamaulipas (s. f). Regiones económicas de Tamaulipas. Recuperado de: <http://ceat>.

tamaulipas.gob.mx/informacion-sector-agua/regiones-del-estado-de-tamaulipas/

- Conde, F. S. (2010). Programa de escuela segura. Guía para padres. Secretaría de Educación Pública. Recuperado de: <http://www.seslp.gob.mx/pdf/Guia%20para%20familias.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2015). Catálogo de Programas y Acciones Federales y Estatales para el Desarrollo Social. Recuperado de: http://www.programassociales.mx/?page_id=45&fl=2&st=28&pr=2502
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2015). Pobreza a nivel municipio 2015. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Tamaulipas/Paginas/pobreza_municipal2015.aspx
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2010). La situación demográfica de México 2010. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2010
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2011). Perfiles de Salud Reproductiva Tamaulipas. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/90038/Perfiles_SR_28_TM.pdf
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2015). Tamaulipas: Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros_Salud/TM/files/mobile/index.html#1
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2017). Datos de Proyecciones. Estimaciones y proyecciones de la población por entidad federativa 2010-2050.

Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

- Córdoba, B. D. I. (2011). El control demográfico en México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 16, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 1-2. México: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47317815001>
- Cusminsky, M. y María Vojkovic, M. C. (1992). Crecimiento y Desarrollo. En Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1992). *Manual de Medicina de la Adolescencia (47-88)*. Washington, D. C., Estados Unidos de América.
- Di Virgilio, M. M. y Solano, R. (2012). *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: CIPPEC y UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2014). Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2015). Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2018). *Ley General de Población*. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf
- Echarri, C. (2008). Desigualdad socioeconómica y salud reproductiva: una propuesta de estratificación social aplicable a las encuestas. En Lerner, Susana y Szasz, Ivonne (coords.), *Salud Reproductiva y Condiciones de Vida en México*, tomo I, México: El Colegio de México.

- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). (s. f.). Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98138/ENAPEA_Marzo.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. Recuperado de: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). Red de Apoyo para la Justicia y la Paz. Desarrollo adolescente y derechos humanos. Recuperado de: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Desarrollo_Adolescente_y_DDHH_F.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2012). De la infancia a la plenitud femenina: Satisfacción de las necesidades de las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-SRH%20fact%20sheet-Adolescent.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2010). El Estado de la Población Mundial 2010. Desde conflictos y crisis hacia la renovación: generaciones de cambio. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_2010_spa.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2010). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de: http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). El Estado de la Población Mundial 2011. 7 mil millones de personas: su mundo, sus posibilidades. Recuperado

de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final.pdf

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2012). El Estado de la Población Mundial 2012. Sí a la opción, no al azar. Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP_SWOP2012_Report.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). El Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Recuperado de: <http://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). El Estado de la Población Mundial 2014. El poder de 1,800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2015). El Estado de la Población Mundial 2015. Refugio en la tormenta: Un programa transformador para las mujeres y las niñas en un mundo proclive a las crisis. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/State_of_World_Population_2015_SP.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2016). El Estado de la Población Mundial 2016. 10 Nuestro futuro depende de las niñas que cumplen esta edad decisiva. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). El Estado de la Población Mundial 2017. Mundos aparte.

La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf

Gamboa-Montejano, C. y Valdés-Robledo, S. (2013). El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Publicaciones de Investigaciones con Temas Actuales-Cámara de Diputados: 1-154. Recuperado de: http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1361/1/EmbarzoAdolescente_CamaraDiputados_may13.pdf

Gobierno de la República (GR). (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98138/ENAPEA_Marzo.pdf

Gobierno del Estado de Tamaulipas (GET). (2000). Segundo Informe de Gobierno 1999-2004 Tamaulipas. Recuperado de: http://www.tomasyarrington.org.mx/informes/segundoinforme/informe_2do.PDF

Gobierno del Estado de Tamaulipas (GET). (2004). Segundo Informe de Gobierno 1999-2004 Tamaulipas. Recuperado de: <http://www.tomasyarrington.org.mx/informes/sextoinforme/13salud.htm>

Gobierno del Estado de Tamaulipas (GET). (2006). Segundo Informe de Gobierno 2005-2010. Recuperado de: <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/03/IV-2Informe2006.pdf>

Gobierno del Estado de Tamaulipas (GET). (2007). Tercer Informe de Gobierno 2005-2010. Recuperado de: http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/03/IV-3Informe_2007.pdf

- Gobierno del Estado de Tamaulipas (GET). (2010). Sexto Informe de Gobierno 2005-2010. Recuperado de: <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/03/IV-6Informe2010.pdf>
- Gobierno del Estado de Tamaulipas (GET). (2012). Activa gobierno de ETC programa Niñez y Adolescencia Protegidas. Recuperado de: <http://archivo.tamaulipas.gob.mx/2012/10/activa-gobierno-de-etc-programa-ninez-y-adolescencia-protegidas/>
- Gobierno del Estado de Tamaulipas (GET). (2016). Programas preventivos de salud benefician a 900 mil adolescentes. Recuperado de: <http://archivo.tamaulipas.gob.mx/2016/08/programas-preventivos-de-salud-benefician-a-900-mil-adolescentes/>
- González, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera Norte*, 12 (23), (65-85). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/136/13602303/>
- Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA). (2017). Informe GEPEA Tamaulipas, 2017. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/323910/TAMAULIPAS_GEPEA_INFORME.pdf
- H. Cámara de Diputados. (2006). Informes Presidenciales Luis Echeverría Álvarez. Cuarto Informe de Gobierno. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/re/RE-ISS-09-06-14.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). Encuesta intercensal 2015. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). México en cifras. Población: Natalidad y fecundidad. Recuperado de: http://www.beta.inegi.org.mx/app/area_sgeograficas/?ag=28#tabMCcollapse-Indicadores
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Anuario estadístico y geográfico de Tamaulipas 2017. Recuperado de: http://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/TAMS_ANUARIO_PDF.pdf
- Krauskopof, D. (1995). Dimensiones del Desarrollo y la Salud Mental en la Adolescencia. En Indicadores de Salud en la Adolescencia. O. P. S. San José de Costa Rica.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. En Adolescencia y Salud, C. C. S. S., vol. 1 (2). San José de Costa Rica.
- Krauskopof, D. (2011). Adolescencia y Educación. 3.^a ed. En prensa. San José de Costa Rica: Editorial EUNED.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (2016). Recuperada de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/307841/Ley_Federal_para_Prevenir_y_Eliminar_la_Discrim.pdf
- Ley General de Salud. (2016). Recuperada de: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf>
- Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J. y Gutiérrez-Leyva, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2017; 55 (2):223-9. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
- Menkes, C. y Serrano, O. (s. f.). Condicionantes Sociodemográficos del embarazo adolescente

en México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/287072476/M-8-1>

Ministerio de la Protección Social/Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia (MPS/UNFPA). (2008). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de 2015. Recuperado de: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños 2010-2015. Recuperado de: http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo. ISBN 978 92 4 350221 2. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Prevencion%20Embarazo%20>

Precoz%20y%20resultados%20Reproductivos%20Adversos%20WHO_Guidelines_Sp_10.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030. Sobrevivir, Prosperar, Transformar. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pérez, R. G. (2000). Reto para el Tercer Milenio. Recuperado de: http://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1217&context=abya_yala
- Periódico Oficial (PO). (2004). Manual de Organización del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tamaulipas (DIF). Recuperado de: <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2016/08/cxxix-128-261004F-DIF.pdf>
- Plan Estatal de Desarrollo 1999-2004. Recuperado de: <http://poarchivo.tamaulipas.gob.mx/periodicos/1999/0899/pdf/cxxiv-62-040899F-Anexo.pdf>

- Plan Estatal de Desarrollo 2005-2010. Recuperado de: <http://poarchivo.tamaulipas.gob.mx/periodicos/2005/0505/pdf/cxxx-61-240505F.pdf>
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Recuperado de: <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2013/11/III-PED-TAMAULIPAS-Actualizaci%C3%B3n-2013-2016.pdf>
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022. Recuperado de: <http://www.plantam.mx/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2022.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (PND). (2006). Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND). (2007). Recuperado de: http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND_2007-2012.pdf
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND). (2013). Recuperado de: http://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf
- Programa de Acción Específico 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción 2007-2012. Recuperado de: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=programas-y-proyectos&alias=572-programa-de-accion-especifica-2007-2012-planificacion-familiar-y-anticoncepcion&Itemid=493
- Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. Recuperado de: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliaryAnticoncepcion.pdf>

- Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2007-2012. Recuperado de: http://www.cdi.salud.gob.mx:8080/BasesCDI/Archivos/Saludsexualyreproductiva/110801_pae_adolescentes.pdf
- Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. Recuperado de: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/dSexualyReproductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf
- Programa de Acción Salud Reproductiva 2001-2006. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7102.pdf>
- Programa de Acción: Programa de atención a la salud de la adolescencia 2001-2006. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7091.pdf>
- Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico-Programa_Sectorial_de_Salud_2007-2012.pdf
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf
- Quintero Rondón, A. P. y Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual

Universidad Católica del Norte, núm. 44, febrero-mayo, 2015, pp. 222-237. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Católica del Norte.

Ramos, V. (2015). Consideraciones Conceptuales: adolescencia, sexualidad y derechos. En López Gómez, A. (coord.) (2015) *Adolescencia y Sexualidad. Investigación, Acciones y Política Pública en Uruguay (2005-2014)*. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República; UNFPA.

Reyes, D. J. (2011). *Adolescencias Escindidas. Sexualidad y reproducción adolescente en contextos urbano-marginales de Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León. ISBN: 978-607-433-729-7.

Romero, M. I., Maddaleno, M., Tomás J., Silber, T. J. y Munist, M. (1992). *Salud Reproductiva*. En Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1992). *Manual de Medicina de la Adolescencia (473-518)*. Washington, D. C., Estados Unidos de América.

Salón de Sesiones del Senado de la República. (9 de diciembre de 2010). Recuperado de: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2010/12/asun_2721389_20101209_1291911767.pdf

Santillano, C. I. (2009). La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. *Última Década*, núm. 31, Valparaíso: CIDPA, diciembre 2009, pp. 55-71. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v17n31/art04.pdf>

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2018). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2018 Tamaulipas*. Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/288971/Tamaulipas.pdf>

- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2017). Construye T. Recuperado de: <http://www.construye-t.org.mx/ConstruyeT>
- Secretaría de Salud (SSA). (2001). Programa Estatal de Salud 1999-2004. Archivos de la Secretaría de Salud en Tamaulipas.
- Secretaría de Salud (SSA). (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
- Secretaría de Salud (SSA). (2016a). Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS. Recuperado de: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/adolescencia/Lineamientos_Estrategicos_GAPS.pdf
- Secretaría de Salud (SSA). (2016b). Manual Operativo para Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS. Recuperado de: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/adolescencia/Manual_Operativo_GAPS.pdf
- Secretaría de Salud (SSA). (2018). Salud Integral del Adolescente. Recuperado de: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/programas/salud-de-infancia-y-adolescencia/salud-integral-del-adolescente/>
- Secretaría de Salud de Honduras. (2012). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras. Recuperado de: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias=332-estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-honduras&Itemid=211

- Sistema DIF Tamaulipas (DIF). (2018). Circuito de Prevención del Embarazo Adolescente. Archivos internos del Sistema DIF Estatal.
- Stern, C. (2003). Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos XXI*: 63, 2003. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/598/59806309.pdf>http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/8PLSNN1FAQ4Q5VYX4L2KAHM5M68R89.pdf
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, enero-marzo, número 039. Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 129-158. Recuperado de: <http://www.cimacnoticias.com.mx/especiales/coinversion2007/derechossexyreprod/contexto/contextonacional/vulnerabilidadesocialyembarazoadolescenteenmexico.pdf>
- Stern, C. y Menkes, C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En Lerner, Susana y Szasz, Ivonne (coords.), *Salud Reproductiva y Condiciones de Vida en México*, tomo I, México: El Colegio de México.
- United Nations Population Information Network (POPIN), (1994). A/CONF.171/13: Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo (94/10/18). El Cairo. Recuperado de: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>
- Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México, pp. 45-61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/401/40190103.pdf>

- Uvalle, B. R. (septiembre-diciembre 2013). Enfoque del Gobierno Cercano y Moderno en el ámbito del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En torno a políticas generales para el desarrollo nacional y local, (XLVIII, núm. 3), 15-40.
- Valdés, G. L. M. (2013). Hacia una nueva Ley General de Población. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Serie Doctrina Jurídica, núm. 678. Universidad Nacional Autónoma de México. ISBN 978-607-02-4989-1. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3538/18.pdf>
- Vera, V. R. y Moreno, R. V. M. (2017). Dinámica espacio-temporal de las madres menores de edad en Tamaulipas, México, 2000-2015. Cuadernos de El Colegio de Tamaulipas.
- Welti, C. C. (2013). El futuro de la ley general de población en México y el embate a los derechos reproductivos. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3538/5.pdf>
- Williams, P. A., García, S. M. D. y Luna, B. N. E. (2012). Asignatura Estatal. El adolescente y su sexualidad responsable en Tamaulipas. Secretaría de Educación de Tamaulipas. Recuperado de: https://nanopdf.com/download/educacion-sexual-tamaulipas_pdf
- World Health Organization (WHO). (1975). Año Mundial de la Población y Conferencia Mundial de Población, 1974. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103402/1/WHA28_25_spa.pdf

Sobre la autora

Veronica Mireya Moreno Rodríguez. Doctora en Administración Pública y Maestra en Administración Pública por la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Maestra en Planeación Estratégica y Prospectiva por El Colegio de Tamaulipas. Cuenta con Diplomado en el Fenómeno de las Drogas con énfasis en Docencia e Investigación avalado por la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas y la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería.

Es profesora - investigadora en El Colegio de Tamaulipas, centro público descentralizado del Gobierno del Estado, donde coordina la Red Temática de Salud Pública con enfoque en los Determinantes Sociales de la Salud. Además es Docente e Investigadora en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, en la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Trabaja las líneas de investigación de Salud Pública y Gestión Integral de Políticas Públicas.

El embarazo adolescente es uno de los grandes retos que enfrentan los gobiernos a nivel mundial, esta problemática, a pesar del esfuerzo conjunto realizado en los distintos ámbitos, ha persistido a través del tiempo. De hecho, se presenta con altas tasas de incidencia entre los adolescentes. Tamaulipas no es ajeno a esta situación, se detecta en ciudades y comunidades rurales, pero predomina en aquellas localidades donde las oportunidades de desarrollo social son limitadas. Lo anterior, acrecenta la desigualdad y exclusión convirtiendo esta realidad en un tema que interviene en la agenda gubernamental.

Al interior del libro el lector encontrará un panorama general de las políticas públicas establecidas en los ámbitos de acción internacional, nacional y estatal. Tras un recuento de los programas implementados para la atención y prevención del embarazo adolescente, se espera que el contenido aquí vertido sea de utilidad tanto para los tomadores de decisiones como para todos aquellos interesados en realizar investigación social.

El Colegio de Tamaulipas
Coordinación Editorial
www.coltam.edu.mx

ISBN: 978-607-97316-5-6

