



**LXIV**  
**LEGISLATURA**  
H. CONGRESO DEL  
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

---

# Diagnóstico de prevención de embarazo de adolescentes en Oaxaca

**H. Congreso del Estado libre y Soberano de Oaxaca**

**Comisión Permanente de Igualdad de Género**

**Centro de Estudios para las Mujeres y Paridad de Género.**

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	3
<b>Metodología</b> .....	4
<b>Contexto</b> .....	4
<b>Factores que inciden en los embarazos de adolescentes</b> .....	6
○ <b>Salud</b> .....	6
○ <b>Derechos humanos</b> .....	7
○ <b>Educación</b> .....	9
○ <b>El enfoque de género en el embarazo adolescente</b> .....	10
<b>Contexto en México</b> .....	11
<b>Contexto en Oaxaca</b> .....	14
<b>Estadísticas por municipio realizadas por el ENAPEA en Oaxaca</b> .....	16
<b>Educación sexual y métodos anticonceptivos en el contexto oaxaqueño</b> .....	18
<b>Estadísticas respecto a la actividad sexual de las mujeres</b> .....	18
<b>Marco Normativo</b> .....	19
<b>Internacional</b> .....	19
<b>Nacional</b> .....	21
<b>Estatad</b> .....	25
<b>Conclusiones</b> .....	28
<b>Referencias</b> .....	30

## Introducción

El Centro de Estudios para las Mujeres y Paridad de Género del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca realizó este diagnóstico, en apoyo a los trabajos de la Comisión de Igualdad de Género de la LXIV legislatura del Congreso del Estado, para identificar las problemáticas que, en todos los aspectos, representan los embarazos tempranos en el Estado de Oaxaca.

Este es un tema de interés público, pero también debiera serlo de los órganos gubernamentales federales, estatales y municipales, quienes debieran tener como tarea visualizar los factores que han aportado al incremento de esta problemática, pues impacta de manera significativa en el comportamiento del tejido social, así como en el desarrollo de capacidades académicas y en el avance económico de niñas, niños y adolescentes que habitan la entidad, puesto que esto amplía la brecha social y de género entre hombres y mujeres.

El propósito fundamental de este trabajo consiste en abundar en el conocimiento de este fenómeno, analizando el embarazo y la sexualidad adolescente con datos estadísticos que provienen de organismos de representatividad estatal y nacional, así como visibilizar la maternidad temprana como consecuencia de la falta de acciones conjuntas entre sociedad y gobierno, que aseguren el derecho de las niñas y las adolescentes a una óptima educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y el acceso a la interrupción legal del embarazo como un derecho humano que garantice el goce y disfrute de una vida digna y libre de violencia.

El objetivo 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), plantea la eliminación de toda práctica nociva hacia las mujeres, tales como el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina, el objetivo 10.2 tiene como meta el potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, situación económica u otra condición. Estos compromisos obligan a que el Estado Mexicano garantice el respeto a los derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes pues son situaciones que, al no ser abordadas y atendidas de la manera adecuada, abonan a la desigualdad y violencia hacia las mujeres, por lo que se generan problemáticas fundamentales que impiden el desarrollo psicológico, social, educativo, sexual, laboral y económico, no sólo de las mujeres, sino de la población en general.

En este diagnóstico se analiza la violencia de género como una de las causas más relacionadas con el embarazo en niñas y adolescentes, mediante el análisis de datos e información disponible en distintas encuestas, diagnósticos y normas internacionales.

## Metodología

El estudio partió de 2 propósitos: por un lado, generar información cuantitativa y cualitativa para determinar las características sociodemográficas y de salud reproductiva de las niñas y adolescentes embarazadas y, por otro, indagar y comprender las representaciones simbólicas de la sexualidad y las respuestas institucionales y sociales al embarazo y la maternidad de las niñas y adolescentes de Oaxaca.

El mecanismo que se utilizó para lograr la validez y confiabilidad de los resultados en este trabajo fue la revisión de fuentes oficiales que exponen cifras respecto a la problemática que se aborda en este documento, porque, si bien son tomadas en consideración las realidades subjetivas que se dan en cada contexto, la materia prima del mismo son datos estadísticos.

Para la elaboración de este diagnóstico se partió de una metodología cuantitativa y cualitativa, pues lo que interesaba era la obtención de datos que nos permitiesen comprender el contexto social a partir de recabar y analizar los datos duros referentes al embarazo temprano y la correlación en el contexto de la situación de las mujeres jóvenes de Oaxaca. La investigación fue realizada en el contexto del Estado de Oaxaca. La población de estudio fueron adolescentes menores de 20 años que ya habían iniciado su vida sexual. La investigación se realizó por etapas: inducción al trabajo de campo, recolección y análisis de la información.

El análisis de la información fue inductivo, a partir de la teoría fundamentada, siguiendo la técnica propuesta por Strauss y Corbin de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory)<sup>1</sup> que utiliza el método inductivo para descubrir teorías, conceptos y proposiciones, partiendo directamente de los datos.

## Contexto

La adolescencia es el periodo biológico humano que ocurre entre los 10 y 19 años, en esta etapa es cuando ocurren significativos cambios fisiológicos y hormonales, pues el cuerpo de mujeres y hombres se prepara para la madurez sexual, fisiológica y psicológica, y,

---

<sup>1</sup> STRAUSS, A. y J. CORBIN. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada, Universidad de Antioquia, Colombia, 2002.

<https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

posteriormente, para la reproducción; es, además, en esta etapa en la que los seres humanos dan los primeros frutos producto de la educación y formación que tuvieron en la primera infancia y niñez.

La adolescencia es quizá, una de las etapas en la que mayoritariamente ocurren los primeros encuentros de índole sexual, por lo que la educación respecto a la protección de la salud y el uso de métodos anticonceptivos es de vital importancia, pues esta enseñanza debe ser reforzada con educación basada en los derechos humanos e igualitaria respecto al género, ya que generalmente en el sistema patriarcal la decisión de usar o no métodos anticonceptivos está delegada a los varones, debido a que desde que el nacimiento se impone un modelo de lo que es propio para las mujeres y para los varones. Se trata de un modelo de feminidad y de masculinidad que absorbe y que obliga bajo ciertas reglas socioculturales a ajustarse a esos patrones.

En este sentido, de acuerdo con el ideario imaginario establecido a partir de este modelo de feminidad y masculinidad, el ser hombre implica ser dominante y activo, característica que se traspasa también al ámbito sexual, sin embargo, es común que en el embarazo de las niñas y las adolescentes, generalmente en sociedades de países en vías de desarrollo, se les responsabilice a ellas; ello consecuencia de la marginación, la falta de educación sexual y reproductiva, la exclusión social, la violencia sexual y de género y en reiteradas ocasiones, el incesto, la violación, la unión precoz y el matrimonio infantil.

En el mundo 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años y, aproximadamente, 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, en su mayoría en países en vías de desarrollo. Cada año, unos 3 millones de mujeres jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos que en ocasiones terminan con su vida o mutilan su futura vida reproductiva. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que la tasa de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúa siendo la segunda más alta en el mundo, estimada en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por la de África subsahariana, esto de acuerdo con el Informe de Consulta técnica UNICEF que se realizó en el año 2018<sup>2</sup>.

El estudio citado refleja que, dentro de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años se encuentra la mortalidad materna en la región de las Américas (América del Norte, Centroamérica, América de sur). De acuerdo con los últimos datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), perdieron la vida alrededor de 1900 mujeres adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el postparto. De forma global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres de menos de 15 años en países de bajos y medianos ingresos. Las

---

<sup>2</sup> Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de Consulta técnica UNICEF.2018.

muerres perinatales son un 50% más altas entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, estas consecuencias impactan directamente en el desarrollo de las niñas, y adolescentes que son madres a temprana edad, puesto que repercute de modo considerable a largo plazo en sus oportunidades educativas y laborales, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública y política de su comunidad. Como resultado de ello, las madres adolescentes son más vulnerables a la pobreza y a la exclusión social. En este contexto, el embarazo en la adolescencia contribuye a mantener los ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y marginación en países subdesarrollados, pues condicionan el futuro de los hijos de las niñas y las adolescentes.<sup>3,4</sup>

## Factores que inciden en los embarazos de adolescentes.

Salud	Derechos Humanos	Educación	Enfoque de género
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad materno infantil.</li> <li>• Desconocimiento de la salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer a los adolescentes como sujetos de derecho.</li> <li>• Garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación con perspectiva de derechos humanos.</li> <li>• Educación sexual y reproductiva.</li> <li>• Acceso a la educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen Roles de género estigmatizados.</li> <li>• Exclusión de mujeres indígenas.</li> <li>• Desconocimiento de los derechos de las mujeres.</li> <li>• Ausencia de políticas publicas efectivas que determinen las responsabilidades de padres y madres.</li> </ul>

### ○ Salud

La Organización Mundial de la Salud señala que el embarazo en niñas y adolescentes tiene importantes consecuencias en la salud de la madre, así como en la de su hija o hijo; tener hijos e hijas a tan temprana edad es, sin duda, un factor de alto riesgo para la vida de las niñas y adolescentes madres, su desarrollo físico, psicológico y emocional.

<sup>3</sup> *Op. Cit.*

<sup>4</sup> El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

También refiere que la maternidad temprana tiende a desarrollar problemas de salud tales como hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares, desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, parto pretérmino, muerte materna, enfermedad hipertensiva y anemia<sup>5</sup>.

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna, lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas).

En los hijos e hijas se observan elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y muertes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos o hijas de adolescentes. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.<sup>6</sup>

### ○ Derechos humanos

Las niñas y adolescentes son sujetas de derechos, derecho a una vida libre de violencia, derecho a una vida digna, derecho a la identidad, derecho a la educación, derecho a no ser discriminadas, derechos sexuales y reproductivos entre otros.

Dentro de los derechos humanos se encuentran contenidos los derechos sexuales y reproductivos, en este sentido, tenemos el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre sexualidad, a recibir educación sexual, a que se respete la integridad física, a elegir pareja, a decidir si se es o no una persona sexualmente activa, a mantener relaciones sexuales de mutuo acuerdo, a llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera, entre otros. Asimismo, dentro de los derechos sexuales se contempla el derecho a la salud sexual, la cual es entendida como el derecho a alcanzar el nivel más elevado posible de salud en relación con la sexualidad, al respecto el Informe del Comité Especial de la CEPAL sobre población y desarrollo y la resolución 670 (XXXIV) del

---

<sup>5</sup> El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

<sup>6</sup> El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

trigésimo cuarto período de sesiones la CEPAL, insta a los organismos de Gobierno que asistieron a:

*“...proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes a tener el control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia y les exhorta a proveerles una educación integral para la sexualidad humana, los derechos humanos y la igualdad de género.”*<sup>7</sup>

Los derechos reproductivos han sido parte fundamental de las exigencias de las mujeres para obtener autonomía en las decisiones sobre su cuerpo respecto a la experiencia de la maternidad, este es sin lugar a dudas un tema de conflicto para quienes insisten en mantener los roles y estereotipos asignados a los sexos, principalmente los que tienen que ver con los roles sociales y morales de las mujeres, pues son contados los países que reconocen y garantizan a las mujeres, niñas y adolescentes este derecho, que conlleva un conjunto de derechos para las parejas e individuos, tales como: decidir libremente si tienen o no hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el disponer de la información y de los medios necesarios para ello, el tener acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, a disponer de servicios de planificación familiar y a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, el alcanzar el nivel más alto de salud reproductiva, a recibir servicios adecuados (gratuitos de ser necesario) de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En el caso del embarazo en niñas y adolescentes, el derecho a la salud reproductiva involucra la satisfacción de necesidades surgidas antes, durante y después del embarazo, velando en todo momento por el bienestar integral de la niña o adolescente, tanto en su aspecto físico, como mental y emocional. Este derecho implica, en primer lugar, que la adolescente tenga acceso sin discriminación alguna a servicios médicos suficientes, adecuados y de alta calidad antes, durante y después del embarazo y parto. La maternidad de igual manera dota de derechos a las madres, pues la salud materna abarca la protección de toda una gama de derechos relacionados con la autonomía y dignidad de las mujeres, así como la toma de decisiones libres e informadas en relación con el parto, embarazo y puerperio.

Una de las causas de los embarazos en adolescentes es la falta de acceso a la información y por consecuencia, a una óptima educación sexual de las y los jóvenes, aunque las recomendaciones de los órganos nacionales e internacionales que velan por los

---

<sup>7</sup> informe del comité especial de la CEPAL sobre población y desarrollo. CEPAL. 2014 [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21769/S2013428\\_es.pdf.txt](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21769/S2013428_es.pdf.txt)

Derechos Humanos (ONU, UNICEF, CNDH, SESIIPINA, GIPEA, ENAPEA, entre otros) recomiendan el acceso a la información, la difusión y distribución de métodos anticonceptivos efectivos para evitar el embarazo y la maternidad, en realidad son pocos los que atienden de manera efectiva la recomendación, principalmente por la falta de concientización respecto a las obligaciones que el Estado debe atender de acuerdo a los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas, y al enfoque de género que se debe procurar, pues este es un eje transversal para el desarrollo de la población, ya que afecta el desarrollo de la población en general partiendo del punto de que las mujeres representamos poco más de la mitad de habitantes.<sup>8, 9</sup>

### ○ Educación

El embarazo de las niñas y adolescentes es una causa de vulnerabilidad de las mujeres, sin embargo, esta misma causa, algunas estudiosas y estudiosos del tema, la consideran una consecuencia de varios factores económicos, sociales, de acceso a la educación sexual y acceso al sistema de seguridad social para obtener métodos anticonceptivos gratuitos o a bajo costo.

De acuerdo con datos estadísticos elaborados por la Comisión Nacional de Población (CONAPO), las mujeres adolescentes utilizan métodos anticonceptivos en relación con su nivel de escolaridad, sin embargo, hay que tomar en cuenta que el acceso a la educación en la entidad oaxaqueña se subsume también, a la condición sociodemográfica de las y los habitantes.

---

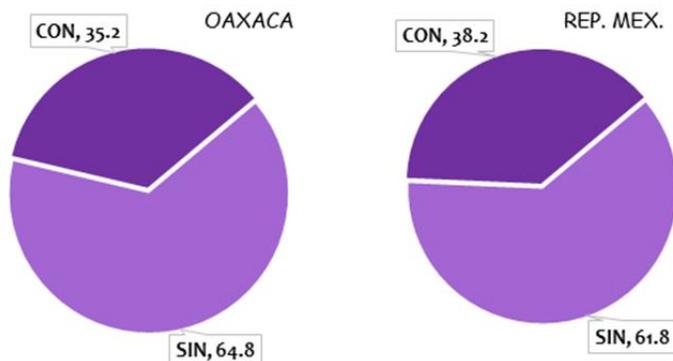
<sup>8</sup> Embarazo en adolescentes y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Ciudad de México. Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. 2016.

[https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe\\_mujeres/2015\\_Informe\\_mujeres.pdf](https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe_mujeres/2015_Informe_mujeres.pdf)

<sup>9</sup> Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos. CEPAL, UNFPA. 2017.

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42511/1/S1700871\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42511/1/S1700871_es.pdf)

### Las mujeres sin escolaridad que no usaron métodos por desconocimiento



CONAPO 2014

Es relevante conocer estos datos, pues de esta manera el tópico de la educación sexual y reproductiva nos invita a analizar qué tan importante es concientizar, a través de la educación a la población respecto al uso de métodos anticonceptivos, respetando el derecho de las mujeres y los hombres de disfrutar de una sexualidad sana, así como también concientizar a la población respecto al derecho de las mujeres de elegir el momento ideal para ejercer la maternidad, abonando a construir un tejido social igualitario.<sup>10</sup>

- **El enfoque de género en el embarazo adolescente**

Las mujeres, niñas y adolescentes en ocasiones se ven forzadas a aceptar el embarazo como un hecho natural, asignado a las mujeres y derivado de los roles asignados a los sexos socialmente, es importante recalcar que las maternidades impuestas son consecuencia, en muchas ocasiones, de matrimonios infantiles, abusos sexuales, incesto y trata de mujeres.

Estas realidades de las mujeres en México, de las cuales las mujeres en Oaxaca no son la excepción debido al sistema patriarcal en el que vivimos, son factores para que aumenten los embarazos de adolescentes en la entidad. El contexto multicultural y multilingüe de Oaxaca es otro factor que suma desigualdades a las mujeres, pues condiciona el acceso a la educación sexual y reproductiva de la población, ello en virtud

<sup>10</sup> Estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente (ENAPEA). Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). 2014.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1\\_ENAPEA\\_Reu\\_Extraordinaria\\_MMT.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1_ENAPEA_Reu_Extraordinaria_MMT.pdf)

de las escasas acciones gubernamentales para brindar ésta en las diferentes lenguas maternas.

Es factor para considerar, dentro del enfoque de género con el que se deben analizar las políticas públicas aplicables a esta problemática, el abandono de responsabilidades de los padres biológicos cuando este tipo de sucesos acontece, por lo que es una constante palpar las problemáticas de madres solteras que enfrentan la estigmatización de la sociedad por ejercer a tan temprana edad su maternidad.<sup>11</sup>

## Contexto en México

El 26 de septiembre de cada año se conmemora en México el Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes; fue declarado por primera vez en nuestro país en el 2006, con el propósito de sensibilizar a la sociedad mexicana respecto a este tema que impacta la salud y el desarrollo social y económico de la población.

Sin embargo, el Estado Mexicano tiene los presupuestos más bajos para combatir este grave problema, ya que sólo uno por ciento de los recursos para la infancia está destinado a la prevención y protección del abuso sexual y la explotación, lo que conduce a la conclusión de que el embarazo a temprana edad se relaciona con el estado vulnerable de las niñas, debido a la violencia sistemática que se ejerce contra ellas por su edad y su género principalmente, su situación económica y social, su ascendencia indígena, el grado de escolaridad y el acceso a órganos de impartición de justicia<sup>12</sup>.

Esta conmemoración revela que el embarazo de niñas y adolescentes debe ser un tema de atención prioritaria de los y las mexicanas. Aunque existen acciones para tendentes a erradicar esta problemática, desafortunadamente han sido de poca utilidad, pues según datos de la Organización



<sup>11</sup> Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2005.  
<http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en el año 2018, México ocupó el primer lugar de embarazos adolescentes.

Al respecto, estos mismos datos señalan que México tiene una alta tasa de fecundidad<sup>12</sup> a razón de 77 nacimientos por cada mil jóvenes de 15 a 19 años<sup>13</sup>, lo que evidencia que el embarazo adolescente es producto de la falta de interés de las autoridades en la regulación de políticas públicas que garanticen la educación, el conocimiento de derechos sexuales y reproductivos, así como la sensibilización sobre la violencia ejercida hacia las mujeres, niñas y adolescentes que habitan territorio mexicano.

Los datos que sitúan a la nación en primer lugar de embarazos adolescentes son que, 22.3 millones de mujeres jóvenes entre 10 y 19 años dieron a luz, de estas, 11.3 millones tenían entre 10 y 14 años cuando fueron madres. Estas cifras son alarmantes pues según una investigación realizada en el 2016 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), nuestro país también ocupa el Primer lugar en abuso sexual infantil, siendo más de 4 millones de infantes los que habrían sido víctimas de violencia sexual, no obstante, la cifra real se eleva pues la mayoría de los casos no son denunciados, debido a que se sabe que en la mayoría de los casos, los victimarios son personas cercanas a las niñas, niños y adolescentes.

El embarazo, en el caso de las mujeres menores de 14 años, por ningún motivo y en ninguna circunstancia es resultado de una decisión o acto deliberado, sino que es consecuencia de una falta de poder para tomar decisiones, así como de circunstancias que están fuera del control de las niñas y adolescentes. En este sentido, y de acuerdo con cifras reportadas por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 41.3% de las adolescentes de 15 años y más reporta haber sufrido violencia sexual alguna vez en su vida y 9.4% (4.4 millones) afirma haber sufrido abuso sexual durante la infancia; en este sentido, el 93% de quienes tuvieron su primera relación sexual entre los 5 y 9 años señalaron que no la consintieron<sup>14</sup>.

En el año 2015, como consecuencia de los compromisos adquiridos por el Estado Mexicano al suscribir la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS 2030), en los puntos concernientes a la igualdad de Género y la mitigación de la pobreza, el 23 de enero de 2015, se presentó la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual consiste en el trabajo interdisciplinario de personas académicas, especialistas, autoridades y representantes de la sociedad civil, quienes mediante indicadores regionales, estatales y municipales tienen como objetivo reducir el

---

<sup>12</sup> La tasa de fertilidad en adolescentes es la cantidad de nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años.

<sup>13</sup> INMUJERES. Op.Cit.

<sup>14</sup> INEGI, "Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016", Boletín de prensa, núm. 379/17, Ciudad de México (2017).

[http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017\\_08.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.pdf)

número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

El objetivo de la ENAPEA es, específicamente, reducir en 50% de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 19 años, para el año 2030 y erradicar embarazos en niñas de 14 años o menos; la implementación de la ENAPEA está a cargo del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), el cual está conformado de la siguiente manera:<sup>15</sup>

Órganos de Gobierno que integran el GIPEA

- Secretaría de Gobernación
- Consejo Nacional de Población (CONAPO)
- Secretaría de Educación Pública
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Desarrollo Social
- Instituto Mexicano de la Juventud
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
- Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia DIF Nacional
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Instituciones que integran el GIPEA
- Instituto Nacional de Desarrollo Social

A partir del año 2017, la ENAPEA publicó una evaluación acerca de la estrategia nacional para la prevención del embarazo, la cual aparece publicada en los documentos de la Comisión Nacional de Población en su página Web oficial, la cual se planea llevar a cabo en cada uno de los Estados de la República mexicana, mediante el GIPEA (Grupo de Interinstitucional para el Embarazo de Adolescentes), los cuales han sido implementados desde el año 2018, y en el 2019 cada uno de los Grupos Estatales instalados han realizado o están en curso de realización el diagnóstico en el contexto estatal que le corresponde atender.<sup>16</sup>

---

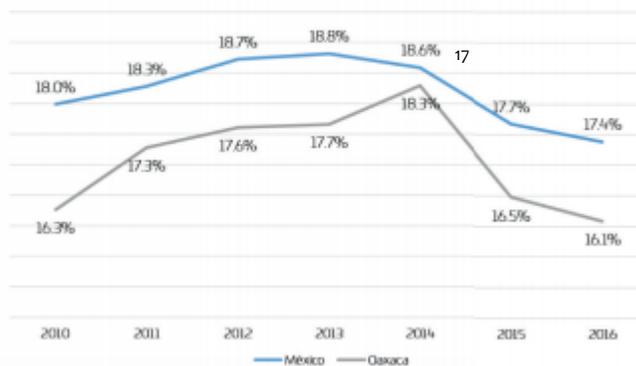
<sup>15</sup> México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente a nivel mundial. UNAM Global. 2019. <http://www.unamglobal.unam.mx/?p=41566>

<sup>16</sup> Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). 2017. <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea-106289>

## Contexto en Oaxaca

En Oaxaca residen 799.1 mil adolescentes que representan casi el 20% de la población total del Estado y 3.6% de la población nacional, del año 2011 al 30 de junio de 2017 más de 78 mil menores de 19 años tuvieron un embarazo temprano, lo que representa un 9.7% de la población adolescente en Oaxaca, de acuerdo con datos obtenidos del Consejo Nacional de Población (CONAPO). El embarazo de adolescentes y niñas refleja que la problemática va más allá de la salud pública, puesto que impacta en la calidad de vida que estas mujeres enfrentan después de dar a luz a su primer hijo, afectando también su educación, su proyecto de vida, las relaciones sociales y culturales y su economía, entre otros aspectos. Ser madre o padre a tan temprana edad suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esa nueva responsabilidad.

PORCENTAJE DE NACIMIENTOS REGISTRADOS EN MADRES ADOLESCENTES (MENORES DE 20 AÑOS) NACIONAL Y ESTATAL, 2010-2015



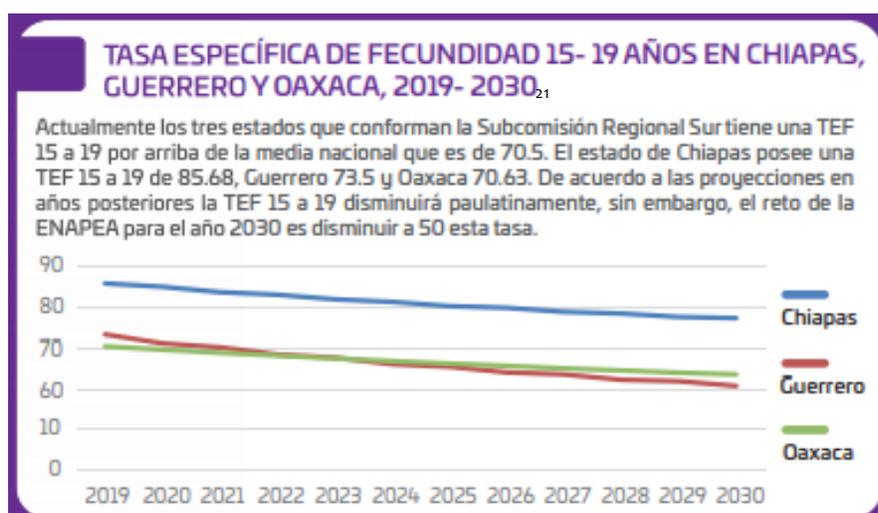
Las y los adolescentes del Estado de Oaxaca son parte de la diversidad etnográfica que caracteriza a la entidad, su etnia, lengua y condición social impacta en el desarrollo de cada uno de ellos. Es recurrente observar que el Estado evade su responsabilidad de otorgar las garantías para el ejercicio pleno de los derechos humanos como los son la educación y la salud a la que las y los oaxaqueños tenemos derecho; esto repercute en las decisiones de vida, principalmente de las niñas y adolescentes, pues en algunas localidades del Estado se condiciona el impartir educación sexual y reproductiva en los



<sup>17</sup> Hoja de Datos Demográficos Embarazo Adolescente en Oaxaca. Dirección General de Población de Oaxaca. 2018. [http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/recursos/publicaciones/embarazo\\_adolescente.pdf](http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/recursos/publicaciones/embarazo_adolescente.pdf)

planteles educativos, predisponiendo que este hecho apresurará la vida sexual de las niñas, los niños y adolescentes.<sup>18,19,20</sup>.

Cabe señalar que el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca establece en sus artículos 246 Bis y 247 la violación equiparada, la cual se tipifica como la cópula con persona menor de doce años, aun cuando se hubiere obtenido su “consentimiento”, sea cual fuere su sexo, ello en virtud de que por la edad de las y los sujetos pasivos no alcanzan a comprender la magnitud de los hechos y en virtud de ello, cuando la persona víctima directa fuere menor de quince años, se presumirá en todo caso la seducción o el engaño.



<sup>18</sup> Estrategia estatal para la prevención del embarazo en adolescentes Oaxaca. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

[http://www.sipinna.oaxaca.gob.mx/pdf/diagnosticos/embarazo\\_adolescente.pdf](http://www.sipinna.oaxaca.gob.mx/pdf/diagnosticos/embarazo_adolescente.pdf)

<sup>19</sup> Estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente (ENAPEA). Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2014.

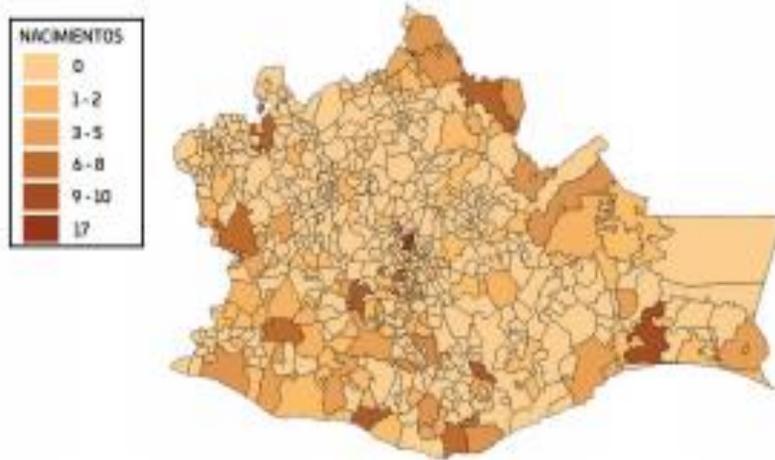
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1\\_ENAPEA\\_Reu\\_Extraordinaria\\_MMT.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1_ENAPEA_Reu_Extraordinaria_MMT.pdf)

<sup>20</sup> Guía para la implementación de la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes en las entidades federativas (GEPEA). Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA México).

<sup>21</sup> Hoja Fuentes De Datos Demográficos Día Mundial De La Población. Dirección General de Población de Oaxaca. 2019. [http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/recursos/publicaciones/DIA\\_MUNDIAL\\_POBLACION.pdf](http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/recursos/publicaciones/DIA_MUNDIAL_POBLACION.pdf)

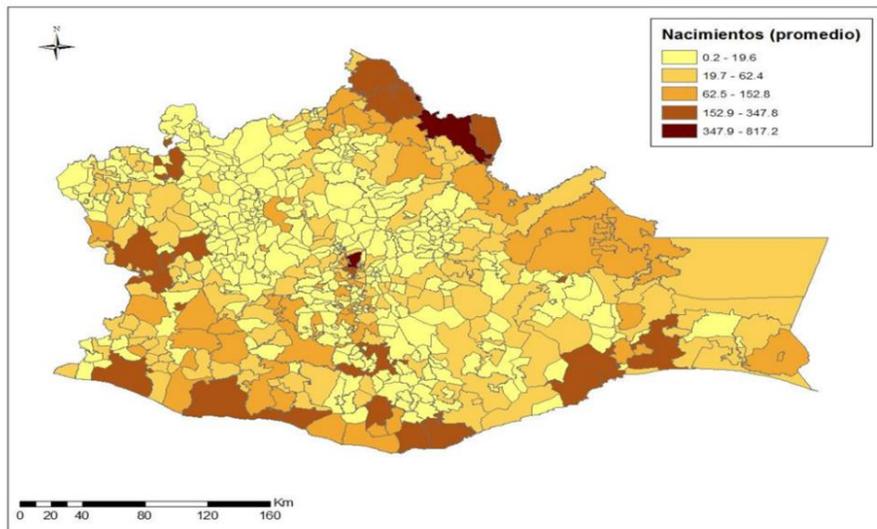
Estadísticas por municipio realizadas por el ENAPEA en Oaxaca.

**Oaxaca. Número de nacimientos\*  
De mujeres de 10 a 14 años por municipio**



Destacan en color marrón (5.21-9.20) municipios como San Juan Cotzocón, Juchitán de Zaragoza, Salina Cruz, San Pedro Pochutla, Villa de Tututepec, Santiago Pinotepa Nacional, Santiago Amoltepec, Putla Villa de Guerrero, Santiago Juxtlahuaca, Huajuapán de León, Huautla de Jiménez, Acatlán de Pérez Figueroa, San Miguel Soyaltepec y Loma Bonita. En color café oscuro (9.21-17.80) San Juan Bautista Tuxtepec y Oaxaca de Juárez.<sup>22</sup>

**Oaxaca. Número de nacimientos\*  
de mujeres de 15 a 19 años por municipio**



\* Promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años.  
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.

<sup>22</sup> Estrategia estatal para la prevención del embarazo en adolescentes. DIGEPO.2017.

Para el segmento de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la misma fuente destaca los municipios en color marrón (152.9-347.8) a Juchitán, Salina Cruz, Tehuantepec, Santa María Huatulco, Pochutla, San Agustín Loxicha, Villa de Tututepec, Pinotepa Nacional, Juxtlahuaca, Putla Villa de Guerrero, Huajuapán de León, Acatlán de Pérez Figueroa, San Miguel Soyaltepec y Loma Bonita.

Muy similar al segmento anterior en color café oscuro (347.9-817.2) San Juan Bautista Tuxtepec y Oaxaca de Juárez.

En un análisis exploratorio los municipios fueron divididos en tres segmentos:

a) El primer segmento incluye a los municipios que tienen más de 50,000 habitantes y una tasa por encima de la mediana nacional de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.

b) El segundo incluye a los municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF15-19 mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes.

c) El tercero incluye a los municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una TEF15-19 superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes.

Además, en el primer segmento se recomienda focalizar a los municipios que tengan más de 20 por ciento de población indígena y más de 1,000 habitantes de 3 años o más que hablan una lengua indígena, y una TEF15-19 por arriba de la mediana nacional.

### Indicadores para evaluación de prevención del embarazo

Indicadores para evaluación	Nacional	Estatal
Población femenina de 15 a 19 años que no asiste a la escuela	37.8	47.4
Estudiantes matriculados que reciben educación integral en sexualidad	70.1	66.6
Niñas, niños y adolescentes entre 10 a 19 años clasificados como no pobres ni vulnerables	17.0	6.4
Niñas, niños y adolescentes con rezago educativo por carencia	8.4	10.1
Tasa de desocupación en adolescentes de 15 a 19 años	4.1	9.2
Municipios con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva (orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos)	39.6	11.4
Proporción de mujeres entre 20 y 24 años de edad que se casaron o unieron antes de cumplir los 18 años	21.4	24.9

Fuente: DIGEPO, elaboración propia con base en CONAPO, informe sobre salud sexual y reproductiva.

## Educación sexual y métodos anticonceptivos en el contexto oaxaqueño

La educación sexual se considera la base para erradicar el embarazo de niñas y adolescentes, principalmente en las del Estado de Oaxaca, aunque la recomendación es que esta educación se imparta con perspectiva de género, formando a la población en el respeto a los derechos humanos desde la niñez.

### Estadísticas respecto a la actividad sexual de las mujeres

La mitad de las mujeres de Oaxaca tuvo su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo es hasta más de cuatro años después.



Fuente: CONAPO.2014

Como consecuencia, el compromiso de México como parte de los Objetivos del Milenio, firmados en el año 2000 por países pertenecientes a la ONU, la educación sexual y los derechos sexuales y reproductivos empezaron a ser parte de la estrategia nacional en materia de salud pública, lo que se aprecia en las estadísticas en relación al uso de métodos anticonceptivos de las Mujeres en Edad Fértil.<sup>23,24</sup>

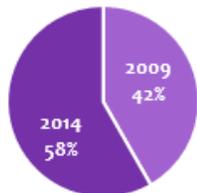
<sup>23</sup> Salud Sexual y Reproductiva. Conocimiento de métodos anticonceptivos emitido por la Comisión Nacional de Población CONAPO. 2014.

[http://www.omi.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros\\_Salud/Infografias/Info\\_20\\_OX.pdf](http://www.omi.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros_Salud/Infografias/Info_20_OX.pdf)

<sup>24</sup> Salud Sexual y Reproductiva. Conocimiento de métodos anticonceptivos emitido por la Comisión Nacional de Población CONAPO. 2014.

[http://www.omi.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros\\_Salud/Infografias/Info\\_20\\_OX.pdf](http://www.omi.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros_Salud/Infografias/Info_20_OX.pdf)

### Adolescentes de 15-19 años



Porcentaje de MEF que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

### Adolescentes que usaron un método en su primera relación sexual

39.1%  
OAXACA



54.8%  
REP. MEX.

Las adolescentes son el segundo grupo que más hizo uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

25

Fuente: CONAPO.2014

## Marco Normativo

El embarazo de niñas y adolescentes es una problemática que afecta la salud pública y los derechos humanos de este grupo poblacional, es un fenómeno que, pese a algunos esfuerzos institucionales, no va a la baja de manera categórica; razón por la cual es indispensable analizar el marco normativo vigente en la materia, a efecto de visualizar los instrumentos normativos que protegen a las niñas, niños y adolescentes y en función de ello, determinar las acciones a seguir.

De acuerdo con la reforma de junio de 2011, sobre Derechos Humanos el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en ella, a la cual se suman los Tratados Internacionales, los cuales conforman el siguiente:

## Internacional

### ❖ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

*Libertad personal y justicia social en el marco de los derechos esenciales en tanto “persona” no solo en determinado espacio o Estado, sino en el reconocimiento de los beneficios que se derivan de la cooperación entre los Estados y las relaciones internacionales.*

<sup>25</sup> Mujeres en Edad Fértil = MEF

❖ **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

*Marco en el cual se fundamenta la creación de condiciones que sustentan las razones éticas, filosóficas y políticas del goce de los derechos económicos, sociales y culturales, así como elementos para promover los ideales como la felicidad. De la misma manera que se pueda hacer progresivo este catálogo de Derechos y Libertades.*

❖ **Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.**

*El instrumento internacional más importante en el mundo para la concreción de los derechos de las mujeres específicamente. Establece que las necesidades de las mujeres sean atendidas de manera especial, deben hacer políticas públicas para cerrar brechas de desigualdad, poner en los Estados el imperativo de legislar y hacer política pública con enfoque de género, así como informar y hacer indicadores diferenciados. Esta Convención lleva a romper estereotipos de género, prejuicios, las formas de discriminación, las barreras sociales y culturales que impiden la participación de las mujeres en los planos político, social, cultural y económico.*

❖ **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer, con la cual en América.**

*En la cual se promueve la eliminación de la violencia en todas las formas, como una condición para su desarrollo individual y social, abarca desde luego la violencia sexual.*

❖ **Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes.**

*Este instrumento vincula a los Estados a legislar y dar a conocer los derechos como el de protagonizar en la propia familia, así como el derecho al goce y disfrute de su sexualidad, con el respeto a su intimidad, honor y propia imagen, cuyo espíritu como instrumento es que los estados Iberoamericanos se comprometen a reconocer a las y los jóvenes como sujetos de derechos, y con el compromiso de que sus pueblos e instituciones se vinculen a este documento, lo hagan vigente en la práctica cotidiana y hagan posible que se lleven a la realidad programas que den vida a lo que esta Convención promuevan en favor del respeto a la juventud y su realización plena en la justicia, la paz, la solidaridad y el respeto a los derechos humanos.*

❖ **Declaración Ministerial Prevenir con Educación.**

*Instrumento Internacional con el objetivo de posicionar la prevención como eje fundamental para responder de manera efectiva contra el VIH. Los*

*Estados que la ratifican promueven la educación integral en sexualidad, la generación de servicios para adolescentes y jóvenes, orientándolos al ejercicio efectivo de su salud sexual y reproductiva. Así mismo destaca en el instrumento la alianza estratégica entre los sectores de educación y salud.*

❖ **Informe de la Cuarta Conferencia mundial sobre la Mujer.**

*La cual marca una inflexión o punto de partida en la agenda mundial en cuestión de la igualdad de género, y por primera vez se habla del empoderamiento a través de doce esferas entre las cuales se relación con la prevención del embarazo en adolescentes es la referente a la mujer y la salud, educación y capacitación de la mujer, los derechos humanos para la mujer, la violencia contra la mujer y también aparecen como sujeto de derechos, las niñas, con sus necesidades específicas.*

❖ **Convención sobre los derechos de los Niños (y las niñas).**

*En la que se destaca el derecho de todo niño y niña a las medidas de protección por parte de su familia, sociedad y Estado por el hecho de ser niño. Precisa también la edad y también establece la promoción de medidas para la reintegración social de todo niño que ha vivido circunstancias especialmente difíciles.*

❖ **Objetivo 3 de la Agenda para el Desarrollo Sostenible (ODS)**

El cual aborda que menos adolescentes están teniendo niños en la mayoría de las regiones en desarrollo, pero los progresos se han ralentizado y la necesidad de la planificación familiar se está usando lentamente por más mujeres, pero la demanda está aumentando a un ritmo rápido.

❖ **Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible (ODS)**

El cual hace el llamado para alcanzar a la igualdad entre los géneros, ya que este no es solo un derecho humano fundamental, sino la condición necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.

## Nacional

❖ **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

❖ **Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes.**

*En la cual se prevé el derecho a la salud, en coordinación con los tres niveles de gobierno y con atención en la prevención del embarazo en adolescentes, con medidas tendientes y puntuales a prevenir el embarazo y la maternidad a edad temprana.*

❖ **Código Penal Federal.**

*Artículo 261. A quien cometa el delito de abuso sexual en una persona menor de quince años de edad o en persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aun con su consentimiento, o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo en sí o en otra persona, se le impondrá una pena de seis a trece años de prisión y hasta quinientos días multa.*

*Si se hiciera uso de violencia, la pena se aumentará en una mitad más en su mínimo y máximo.*

*Artículo 262. Al que tenga cópula con persona mayor de quince años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión.*

*Artículo 263.- En el caso del artículo anterior, no se procederá contra el sujeto activo, sino por queja del ofendido o de sus representantes.*

*Artículo 266. Se equipará a la violación y se sancionará de ocho a treinta años de prisión:*

*I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de quince años de edad;*

*II.- Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; y*

*III. Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril en una persona menor de quince años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima.*

*Si se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.*

*Artículo 266 Bis. - Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentará hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:*

*I.- El delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas;*

*II.- El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro.*

*Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima;*

*III.- El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancia que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión;*

*IV.- El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada.*

*V. El delito fuere cometido previa suministración de estupefacientes o psicotrópicos a la víctima, en contra de su voluntad o sin su conocimiento.*

#### ❖ **Ley General de Salud.**

Establece la eficaz y oportuna satisfacción en cuanto a las necesidades de salud pudiéndose considerar la asistencia a grupos más vulnerables, entre ellos el de las y los adolescentes, como grupo de atención pues están fuera de protección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención. Se destaca la relevancia de otorgar orientación educativa en materia de sexualidad a adolescentes, la importancia de disminuir el riesgo reproductivo a temprana edad ofreciendo esa información, los inconvenientes de esa situación, asimismo es organizar y operar servicios destinados a la atención materno infantil, promover en involucramiento de la sociedad civil, de los sectores sociales y privados, robustecer redes de apoyo a la salud materno infantil, facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a servicios de atención médica, atender de manera integral lo que hoy es considerado un problema de salud pública.

En materia de planificación familiar destacan todas aquellas acciones realizadas directamente con la población tales como la promoción a la salud, atención, asesoría y apoyo, así como las acciones administrativas, mecanismos idóneos para la distribución de insumos y servicios para las actividades desarrolladas.

#### ❖ **Ley de Asistencia Social.**

En la cual se hace referencia a protección de madres en estado de lactancia o embarazadas y que son destinatarias de la asistencia social por la situación en que se encuentran.

#### ❖ **Norma oficial mexicana 005 de los Servicios de Planificación Familiar.**

*El objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.*

*El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y regula requisitos para la organización, prestación de servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.*

*La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.*

*Esta Norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores público, social y privado del país.*

❖ **Norma oficial mexicana 007 de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido.**

*Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.*

*Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.*

❖ **Norma oficial mexicana 032 prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.**

*Esta norma tiene por objeto establecer las características y los requisitos mínimos que deben observarse en los Establecimientos o Espacios de los*

sectores público, social y privado que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

❖ **Norma oficial mexicana 046 para la atención de la violencia sexual, familiar contra las mujeres.**

*Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.*

## **Estatal**

❖ **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.**

Esta norma máxima en el estado sienta las bases fundamentales del derecho a la protección de los y las adolescentes, en los párrafos 11, 14, 15, 16, 20 y 22 del artículo 12, como es calidad de padres, la determinación libre, informada y responsable acerca del número y espaciamiento de los hijos y su educación, coloca como de orden público toda medida o disposición protectoras de la familia y la niñez, así como preservar el derecho a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección y promoverá la asistencia privada. También la inclusión de jóvenes de 15 a 29 años en políticas públicas, programas, servicios y acciones en congruencia con su edad, indistintamente de su género, su estado civil, origen étnico, circunstancia social o de salud, religión o cualquier otra.

❖ **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Oaxaca (2015).**

**Artículo 4.-** *Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades estatales y municipales realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley.*

*Para tal efecto, deberán:*

- a) *Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno;*

- b) Promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, y
- c) Establecer mecanismos transparentes de seguimiento y evaluación de la implementación de políticas, programas gubernamentales, legislación y compromisos derivados de tratados internacionales en la materia.
- d) El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector.
- e) Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales.
- f) Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley.

❖ **Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca**

ARTÍCULO 246 BIS. - Se equipará a la violación y se sancionará de tres a siete años de prisión y multa de doscientos a cuatrocientos el valor de la unidad de medida y actualización.

I. A quien tenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio del engaño, cualquiera que haya sido el medio para lograrlo.

Cuando la persona víctima directa fuere menor de quince años, se presumirá en todo caso la seducción o el engaño.

ARTÍCULO 247.- Se equipará la violación, la cópula con persona menor de doce años de edad, aun cuando se hubiere obtenido su consentimiento, sea cual fuere su sexo; con persona privada de razón o sentido, o cuando por enfermedad o cualquiera otra causa no pudiese oponer resistencia. En tales casos, la pena será de diecisiete a veintisiete años de prisión y multa de mil seiscientos a dos mil cien el valor de la unidad de medida y actualización.

Se equipará a la violación y se sanciona con la misma pena, al que introduzca por vía vaginal o anal, cualquier elemento o instrumento distinto del

miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

ARTÍCULO 248.- Cuando la violación fuere cometida con intervención directa o indirecta de dos o más personas, la pena será de diecisiete a veintisiete años de prisión y la multa de ochocientas a mil seiscientas veces el valor de la unidad de medida y actualización.

Se impondrá sanción de veinte a treinta y dos años de prisión y multa de mil doscientas a mil setecientas veces el valor de la unidad de medida y actualización, cuando el sujeto pasivo sea menor de 18 años de edad, mayor de sesenta años, se encuentre privado de razón o sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiese resistir el delito.

ARTÍCULO 248 Bis. - Las penas que corresponden a los delitos de abuso sexual previsto por el artículo 241, violación, previsto por el artículo 246, violación equiparada, previsto por el artículo 247 y violación tumultuaria, previsto por el artículo 248, se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo cuando:

I.- El delito fuere cometido por un pariente de la víctima sin limitación de grado en línea recta ascendente o descendente, o hasta el cuarto grado en línea colateral; por el tutor contra su pupilo, por el padrastro o madrastra en contra el hijastro o hijastra, por el amante del padre o de la madre del ofendido o por la persona que vive en concubinato con el padre o la madre del pasivo. En estos casos, además el culpable perderá todos los derechos familiares y hereditarios que le puedan corresponder por su vínculo con la víctima;

II.- El hecho sea cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza una profesión utilizando los medios o las circunstancias que ellos le proporcione (sic). Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio profesional;

III.- El delito sea cometido por persona que tenga al ofendido bajo su custodia, tutela, guarda o educación, o que aproveche la confianza en él depositada;

IV.- Tratándose del delito de violación, el hecho sea cometido por el cónyuge, concubina o concubino de la víctima.

Se deroga.

- ❖ **Reglamento de la Ley de Derechos de Niñas, Niños Adolescentes del Estado de Oaxaca (2016).**
- ❖ **Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de Oaxaca.**

## Conclusiones

Del análisis de la información se detectó que el embarazo en niñas y adolescentes tiene su origen en diversas causas, algunas son atribuibles a su entorno más inmediato y otras, provenientes de condiciones macro que posibilitan la persistencia de disparidades, la exclusión y privaciones que afectan a niñas y adolescentes.

Entre las causas inmediatas podemos citar:

- Violencia sexual.
- Matrimonio infantil y uniones tempranas.
- Ejercicio no planificado de la sexualidad

Como causas estructurales detectamos las siguientes:

- Desigualdad (económica, social y de género).
- Cultura adulto-céntrica.
- Marco jurídico ambiguo, ello en virtud de que no existe concordancia en la tipificación de delitos sexuales, en la inhibición o prohibición del matrimonio infantil y de las uniones tempranas, en el acceso a la interrupción legal del embarazo entre otros temas.
- Sistema de salud deficiente.
- Sistema educativo obsoleto.
- Impunidad y no aplicación de la ley.

Para hacer frente a la problemática que afecta el desarrollo nacional y estatal, se organizó en 2015 el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), conformado por 25 instituciones estatales, federales, educativas y organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el tema. Ello como respuesta al fenómeno mundial que coloca a este hecho como razón y consecuencia de las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, en relación con la pobreza y marginación, así como parte de los compromisos adquiridos por el Estado Mexicano referente a implementar acciones dirigidas a:

- ✓ Educación inclusiva, integral y flexible.
- ✓ Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva.
- ✓ Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades.
- ✓ Entorno habilitante.
- ✓ Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles.
- ✓ Detección temprana y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Con estas acciones en concreto se propone prevenir los embarazos en edades tempranas, contribuir a la equidad social, potenciando las capacidades de las personas entre 10 y 19 años para alcanzar el desarrollo humano y el acceso a una vida digna mediante la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes, estas estrategias serán de mayor alcance con lineamientos que aseguren presupuesto y compromiso de los órganos de gobierno, diseñando políticas públicas efectivas que estén al alcance de toda la población.

Este estudio muestra que los comportamientos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes están estrechamente asociados a las condiciones de marginación en las que viven; es decir, a mayor pobreza y rezago social y, a mayor nivel de pobreza, las posibilidades de embarazarse antes de los 20 años se triplica.

Del análisis realizado se derivan los siguientes elementos que, merecen ser tomados en consideración:

1. Generar en las niñas y adolescentes metas aspiracionales que otorguen una mayor importancia al desarrollo personal, más allá o de manera paralela al ser madres y/o esposas, a través de fomentar su permanencia en la escuela a lo largo de la adolescencia.
2. Fomentar el establecimiento y fortalecimiento de redes de apoyo confiables y estables que impulsen el desarrollo personal y las aspiraciones de estas niñas y adolescentes.
3. Atender y sancionar de manera más efectiva la violencia familiar, en virtud de que esta se constituye como un factor de riesgo para los embarazos de niñas y adolescentes.

## Referencias

1. STRAUSS, A. y J. CORBIN. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia, Colombia, 2002. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
2. Embarazo en adolescentes y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Ciudad de México. Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. 2016. [https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe\\_mujeres/2015\\_Informe\\_mujeres.pdf](https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe_mujeres/2015_Informe_mujeres.pdf)
3. Abandono de estudios en adolescentes como factor de riesgo para embarazo. ZARKMEX. 2018. <https://www.pan.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/ABANDONO-DE-ESTUDIOS-EN-ADOLESCENTES-COMO-FACTOR-DE-RIESGO-PARA-EMBARAZO.pdf>
4. Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2005. <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
5. En Oaxaca, casi 80 mil embarazos de adolescentes en 7.5 años. NVI Noticias. 2019. <https://www.nvinoticias.com/nota/66766/en-oaxaca-casi-80-mil-embarazos-de-adolescentes-en-75-anos>
6. Estrategia estatal para la prevención del embarazo en adolescentes Oaxaca. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). [http://www.sipinna.oaxaca.gob.mx/pdf/diagnosticos/embarazo\\_adolescente.pdf](http://www.sipinna.oaxaca.gob.mx/pdf/diagnosticos/embarazo_adolescente.pdf)
7. México, primer lugar en abuso sexual a niños, según la OCDE. ESPACIO Mex. 2019. <https://espaciomex.com/politica-y-economia/mexico-primer-lugar-en-abuso-sexual-a-ninos-segun-la-ocde/>
8. Estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente (ENAPEA). Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2014. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1\\_ENAPEA\\_Reu\\_Extraordinaria\\_MMT.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1_ENAPEA_Reu_Extraordinaria_MMT.pdf)
9. Guía para la implementación de la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes en las entidades federativas (GEPEA). Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA México). <https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Gui%CC%81a%20GEPEA%20Versio%CC%81n%20Final.pdf>
10. México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente a nivel mundial. UNAM Global. 2019. <http://www.unamglobal.unam.mx/?p=41566>
11. Investigaciones. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=embarazo+adolescente>
12. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la

- Salud. UNFPA. UNICEF. 2016. [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF)
13. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. UNFPA México. 2019. <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A1rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo>
  14. El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
  15. Investigación Causas y Factores de la Maternidad Adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social Futuro en Grande. Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social, Gente que trabaja y logra en GRANDE. 2014. [https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\\_ipo/2017/109/4/2cbf091412453684d61821bc3c4d2dbc.pdf](https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2017/109/4/2cbf091412453684d61821bc3c4d2dbc.pdf)
  16. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca. Última reforma: Decreto No. 1630 aprobado por la LXIII Legislatura el 25 de septiembre del 2018 y publicado en el Periódico Oficial Núm. 45 Décima Sección del 10 de noviembre del 2018.
  17. Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos. CEPAL, UNFPA. 2017. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42511/1/S1700871\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42511/1/S1700871_es.pdf)
  18. Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad. Columna de opinión de Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2013. <https://www.cepal.org/es/articulos/2013-embarazo-adolescente-alerta-temprana-la-desigualdad>
  19. Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2019. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazos%20y%20maternidad%20adolescente\(1\)\\_o.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazos%20y%20maternidad%20adolescente(1)_o.pdf)
  20. INEGI, “Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016”, Boletín de prensa, núm. 379/17, Ciudad de México (2017). [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017\\_o8.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_o8.pdf)
  21. Maternidad adolescente e identidad en contextos de pobreza. FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA / SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES / ANUARIO DE INVESTIGACIONES/ VOLUMEN XXIV. 2017. <file:///C:/Users/gabriel/Documents/Centro%20de%20Estudios%20de%20las%20mujeres%20y%20paridad%20de%20genero/embarazo%20de%20adolescentes/maternidad%20adolescente.pdf>
  22. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/Banco Interamericano de Desarrollo. 2013.