



Embarazo en Mujeres Adolescentes

Daniela Mondragón Ruedaflores

Año 2016



Embarazo en Mujeres Adolescentes

Daniela Mondragón Ruedaflores *

Fundación Rafael Preciado Hernández A. C.

Año 2016

Resumen

El presente documento busca realizar un análisis del embarazo en mujeres adolescentes principalmente del grupo etáreo de los 15 a los 19 años, para lo cual se tomó en consideración reportes, estudios e investigaciones contenidas en libros, artículos de tipo científico, datos estadísticos, así como documentos relacionados, dando prioridad a los documentos e información de México.

E- Mail: dany_mondragon@hotmail.com * /Las opiniones contenidas en este documento corresponden exclusivamente al autor y no representan necesariamente el punto de vista de la Fundación Rafael Preciado Hernández A.C.

Contenido**

I.- Introducción	1
II.- Justificación de la realización de la investigación	2
III.- Objetivo de la investigación	3
IV.- Planteamiento y delimitación del problema	4
V.- Marco teórico y conceptual de referencia	6
VI.- Formulación de la hipótesis	14
VII.- Pruebas empíricas y cualitativas de la hipótesis.	15
VIII.- Conclusiones y nueva agenda de investigación	27
IX.- Bibliografía	28

** La estructura de este documento de trabajo se ajusta a los requerimientos establecidos en el punto 2.3 del Reglamento para el Financiamiento Público de las Actividades Específicas que realicen los Partidos Políticos Nacionales como entidades de Interés Público del Instituto Federal Electoral vigente a partir de octubre de 2005.

I. Introducción.

El presente documento busca realizar un análisis del embarazo en mujeres adolescentes principalmente del grupo etáreo de los 15 a los 19 años, para lo cual se tomó en consideración reportes, estudios e investigaciones contenidas en libros, artículos de tipo científico, datos estadísticos, así como documentos relacionados, dando prioridad a los documentos e información de México.

Este documento pretende evidenciar que el desafío del embarazo en las adolescentes, implica un cambio de pensamiento, pues generalmente se da el mayor peso o responsabilidad a las adolescentes, cuando en realidad es una problemática que su solución es conjunta, de lo cual los gobiernos, las comunidades, las familias, las escuelas, las parejas de las adolescentes y ellas misma deben participar en reducir la discriminación, la desigualdad de género, la pobreza, la falta de empleo y las malas condiciones de este.

El documento muestra algunas teorías que evidencian las causas de este fenómeno, la problemática como tal. También se muestra algunas características de las adolescentes embarazadas, así como un breve análisis de programas desarrollados en algunos países de América Latina y que han favorecido a la reducción del embarazo y permanencia escolar. Y de esta manera valorar si la política pública implementada en nuestro país realmente está favoreciendo la reducción de este fenómeno.

II. Justificación.

Durante la última década, las mujeres han desempeñado un papel crucial en la disminución de la pobreza y la desigualdad en los países. La creciente participación femenina en el mercado laboral ha generado cuantiosos beneficios sociales.

Sin embargo, todavía son muchos los obstáculos con los que las mujeres se enfrentan para poder ampliar su contribución económica, de igual manera persisten las brechas de género significativas en términos de equidad.

El embarazo en las adolescentes es un tema de carácter público debido a las tasas de embarazo registradas. Es un fenómeno que está asociado a diversos factores económicos, sociales y culturales. Además de que puede limitar el desarrollo personal tanto de las adolescentes como de sus parejas.

Con respecto a la mortalidad materna, muchas mujeres continúan muriendo por complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o después de estos, pese a que todas estas complicaciones pueden tratarse o evitarse.

Lo anterior es comprensible si para nivel nacional en el año 2013, el promedio de consultas prenatales de embarazadas fue de 6.8 visitas médicas.

La importancia de abordar este tema consiste en los costos que implica el embarazo en adolescentes. Dentro de los costos económicos y sociales podemos considerar.

- ❖ Costos en servicios de salud debido a la mayor probabilidad de complicaciones por un embarazo precoz.
- ❖ Menor ingreso impositivo debido a que las adolescentes no continúan con sus estudios y sus empleos proveen de un bajo ingreso a para sus familias esto lleva consigo costos privados, pues no permite proveer de lo necesario a sus hijos si no tienen pareja.
- ❖ Mayor gasto destinado al apoyo social, muchas de las adolescentes al tener un hijo se encuentran en una situación de desventaja y por consecuencia sus hijos, de tal modo que se tendrán que implementar programas para el mejoramiento nutricional de los niños, programas de vivienda, etc., y de ser ya existentes dichos programas el padrón de estos se incrementará.

III. Objetivos de la investigación.

El objetivo principal es conocer la dimensión y factores que afectan y propician el embarazo en las adolescentes. Abordar el problema y analizarlo debido a que pese al desarrollo de programas y la participación de organismos, el embarazo en mujeres de entre 15 y 19 años sigue siendo alto. Y de dicho análisis poder determinar una estrategia que favorezca en que los y las jóvenes puedan concluir la educación básica y decidan aplazar el embarazo.

IV. Planteamiento y delimitación del problema.

Embarazarse en una edad temprana trae consigo una problemática que no solo afecta de manera individual a las adolescentes, sino que la magnitud del fenómeno se clasifica actualmente como un problema del tipo público.

Esta problemática está asociada a diversos factores de tipo social y económico algunos de estos son: La existencia de asimetrías entre géneros afectan la ocurrencia del embarazo en adolescentes debido a que las mujeres son asociadas con un rol tradicionalmente orientado al cuidado de los hijos u otros familiares, colocándolas como responsables del embarazo y la crianza de los hijos, independientemente de que sea o no planeado.

Las mujeres jóvenes embarazadas sufren situaciones de discriminación o maltrato, en sus escuelas, desprotección e inseguridad.

Se generan uniones matrimoniales prematuras en donde la pareja puede no estar de acuerdo. Y que en un corto o mediano plazo tiene un mayor riesgo de divorcio. Lo anterior aunado en ciertos casos a la negativa de dar una pensión alimenticia. (Se ha observado que el divorcio y/o la separación son cuatro veces más altos entre parejas casadas durante la adolescencia que entre los matrimonios consumados a edades más tardías.)

Los embarazos de mujeres adolescentes se vinculan a la muerte materno-infantil, y al aborto.

La deserción escolar en mujeres es altamente significativa, en el periodo de 2000 a 2012 tuvo un incremento de 266 por ciento al pasar de 135 287 a 360 800 mujeres jóvenes, quienes pese a estar incluidas en el Programa de Becas de Apoyo a la educación básica de madres jóvenes y jóvenes embarazadas (Promajoven) no concluyeron su educación básica. En el caso del empleo la situación no es diferente pues la falta de escolaridad no permite una mejor remuneración. Esta falta de alternativas para cubrir las necesidades que tiene la adolescente embarazada y el hijo o hija que está por nacer, reproduce el círculo de pobreza, o lo inicia cuando la economía doméstica no permite dar protección por la falta de empleo o un ingreso muy reducido lo anterior conduce a tener condiciones de explotación por parte de quienes contratan menores.¹

De lo anterior, los problemas que se abordan en este documento son: el embarazo en las adolescentes, conocer las causas de su incremento y de qué manera se puede lograr que las adolescentes puedan posponer su embarazo, una vez concluida su educación y que su desarrollo físico les permita a su vez desarrollar un mejor embarazo y nacimiento de su hijo o hija.

¹ Notimex. *Creció 266% deserción escolar de madres adolescentes*, El economista [on line], 26/10/2013 17:30 Disponible en: <<http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/10/26/crecio-266-desercion-escolar-madres-adolescentes>>

Recomendaciones.

Sin duda el problema del embarazo en las adolescentes tiene una fuerte inequidad. En primer plano, es la mujer quien lleva la principal carga de maternidad temprana y en segundo plano, la condición socioeconómica determina en gran manera su situación a largo plazo. De tal manera que se debe actuar sobre esta inequidad, para propiciar y fomentar una cultura de total participación de los adolescentes, así como el mejoramiento de la situación económica y oportunidades de empleo para los jóvenes.

Las opiniones, experiencias y necesidades de las adolescentes están ausentes en la mayoría de los estudios e incluso de las políticas, por lo cual no serán completamente efectivas. Se requiere un adecuado análisis para conocer la problemática de las adolescentes y su entorno para el efectivo diseño de políticas públicas efectivas.

V. Marco teórico y conceptual de referencia.

Teorías y conceptos de adolescencia.

Las culturas antiguas tenían como objetivo principal perpetuar la especie en la cual la adolescencia implicaba un proceso y preparación hacia la vida adulta.

En la Antigua Grecia se consideraba adolescentes a los varones de entre 15 y 18 años y en Atenas a los varones de 18 a 20 años, los efebos tenían una formación cultural amplia la cual incluía instrucción militar y las artes de la guerra, estos jóvenes eran instruidos en la *efabeia* una especie de servicio militar.

En el periodo de la Edad Media, es el cúmulo socio-cultural el que permite ubicar el inicio y termino de la adolescencia. Si actualmente se considera que hay un trato rígido hacia los adolescentes, lo que sucedía en la Edad Media era digno de acudir a Derechos Humanos, sin embargo, los ingleses procuraban que al cumplir los 14 años sus hijos fueran hombres o mujeres, serían enviados a servir a las residencias de otras personas, en donde permanecían entre siete y nueve años, esto con independencia de su clase social. Estos jóvenes trabajaban como empleados o aprendices, algunas veces con trato rígido y golpes sino hacían las actividades solicitadas, aunque de igual manera se tiene registro de que los “maestros” tenían una relación cercana con sus aprendices. Alrededor del año 1500 el número de aprendices se incrementó de manera que era más difícil contratarlos, lo anterior debido a que las muertes prematuras por enfermedades se redujeron, por lo cual los aprendices debían esperar mucho más tiempo para liberarse de sus “amos”.

Tras el Renacimiento, la organización de la vida social deja de lado el parentesco para que cada individuo construya su porvenir con sus propios recursos.

Las revoluciones económicas y políticas en Europa en los siglos XVII y XIX propiciaron que la socialización que ofrecía el grupo familiar fuera desapareciendo y diera lugar a una organización social moderna, universalista y que estuviera en relación con la nueva división social y laboral. En el siglo XVIII la adolescencia se limitó a los varones de las clases acomodadas en las zonas urbanas y se generalizó con la escolaridad en las últimas décadas del siglo XIX y primeras del XX. Al surgir las sociedades industriales modernas aparecen los *teenagers* con el post-industrialismo, y con el inicio de los primeros años del siglo XX cuando se reconoce y democratiza el concepto a varios niveles como es el: educativo, psicológico e incluso judicial (Feixa, 2006).²

“Le Breton determinó que el desmembramiento de las antiguas redes produjo un cambio radical en la manera de incorporarse en el mundo adulto. Las ceremonias rituales –públicas, dirigidas por adultos y altamente sexualizadas– que antaño servían para demarcar la salida

² Lozano, Agustín. Teoría de teorías de la adolescencia, *Última Década* [on line] 2014, Chile, n.40 [citado 2016-02-29], pp.11-36 Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>> ISSN 0717-4691. Pág. 26.

de la niñez, filiar e incorporar al mundo adulto, perdieron vigencia. A partir de la modernidad, haber nacido y crecido en una comunidad ya no era garantía suficiente de integración. Cada cual debía encontrar por sus propios medios, el sentido de la vida y conquistar el derecho a una existencia social. Así, las conductas arriesgadas que se observan en muchos jóvenes, no son tan irracionales como los adultos creen, sino que se vinculan con la búsqueda de autoafirmación y reconocimiento social. Forman parte de ritos privados, solitarios, cuyos resultados suelen ser provisionales e insuficientes para significar la vida e integrarse a la comunidad”.³

La combinación de tres grandes cambios sociales fueron los que dieron como resultado la creación de la noción de adolescencia: la extensión de la educación obligatoria, la legislación laboral sobre el trabajo infantil y los procedimientos de la justicia juvenil.⁴

El concepto de adolescencia, tal y como hoy lo conocemos, aparece en 1904 gracias al psicólogo norteamericano Stanley Hall. Aunque podemos establecer, que es la sociedad la que determina los valores para este periodo de la evolución humana. Según Hall define a la adolescencia como:

Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento.

Stanley Hall describe la adolescencia como un período personal de tendencias contradictorias. El adolescente puede expresar mucha energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desganado; puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista. Es la edad de la conversión religiosa, donde encuentra entonces justificación la rebeldía y la crisis personal. La adolescencia corresponde a una época en que la humanidad se encontraba en un estado de transición turbulenta, como un segundo nacimiento, porque es cuando aparecen las características esencialmente humanas (Fernández y Gil, 1990).⁵

La adolescencia es más una construcción cultural, con evidente base biológica, que una etapa evolutiva natural, común y fija a todas las sociedades y épocas.

Debido a las diferencias individuales, es complejo determinar cuando inicia y cuando concluye la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud considero límites cronológicos para establecerla.

³ Gogna, Mónica (coord.). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas [online]. 2005 Argentina CEDES-UNICEF [citado 2016-03-03], pp. 33-65. Disponible en: <<http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo403>>. ISBN: 987-21844-2-9. Pág. 41.

⁴ Lozano, Agustín. Teoría de teorías de la adolescencia, *Última Década* [on line] 2014, Chile, n.40 [citado 2016-02-29], pp.11-36 Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>> ISSN 0717-4691. Pág. 24.

⁵ Lozano, Agustín. Op Cit. Pág. 27

“Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias”.⁶

Los jóvenes presentan cambios internos, aunque menos evidentes, son igualmente profundos que los externos. Una investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. Las células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en número en tan solo un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, por lo cual se puede decir que hay repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

“La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente”.⁷

Enfoque de vulnerabilidad demográfica.

El enfoque teórico de la vulnerabilidad puede ser utilizado en el análisis de riesgos, es decir fenómenos que pueden generar adversidad en quienes lo experimentan. Aunque la demografía presta mayor atención a la fecundidad, de igual manera es posible analizar la reproducción durante la adolescencia bajo este enfoque.

Dentro de las adversidades que tienen que enfrentar las adolescentes se puede considerar: las mujeres que tienen un embarazo, parto y puerperio antes de los 20 años son más proclives a tener problemas de salud tanto la madre como el bebé; su inserción y logro escolar, es condicionante para que en la incorporación en el mercado de trabajo logren un buen empleo, sin embargo, su retribución o ingreso es muy reducido, y por ende cuentan con menos recursos y capacidades para criar a sus hijos; los grupos en situación de pobreza tienen una mayor probabilidad de tener hijos en la adolescencia lo que propicia la pobreza intergeneracional; los adolescentes tienden a ser más vulnerables a la violencia, coerción o la influencia de otros; las relaciones sexuales pre-maritales o las madres solteras generan desaprobación en diversos países en desarrollo.

⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado Mundial de la Infancia 2011* [en línea]. 2011, EUA [citado 2016-2-20], pp. 2-137. Disponible en: <www.SP_02092011.pdfw.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_>. ISBN: 978-92-806-4557-6. Pág. 6

⁷ *Ibíd.*

Autores como Davis y Blacke, Bongaarts y Stover consideran que el riesgo de enfrentar la fecundidad por parte de las adolescentes tiene que ver esencialmente con tres factores: el primer factor es la fertilidad biológica, el segundo con la edad de la menarquia y un tercer factor que es la regularidad y circunstancias de la actividad sexual.⁸

El enfoque de la vulnerabilidad implica mecanismos de mitigación cuando el evento adverso se ha conjugado. Esto es que la familia de la adolescente (padres, abuelos, suegros, tíos, etc.) brindan el apoyo, protección y la colaboración necesaria para el buen nacimiento del bebé y de igual manera para cuando ya nacieron sus bebés. Un segundo mecanismo se refiere a la atención en el sector salud y esto implica el embarazo, parto y postparto e inclusive la atención que permita el acceso y uso de anticonceptivos para prevenir un segundo embarazo. El tercero está relacionado al sector educativo de manera que pueda evitarse la deserción escolar y favorecer su mejor desempeño escolar.

Las variables intermedias de la fecundidad dependen de determinantes sociales. La iniciación sexual y el uso de anticonceptivos, son, en esencia, resultados de determinantes sociales, de las cuales hay una amplia gama un análisis basado en un enfoque de vulnerabilidad: la educación.

Modelo ecológico del embarazo en adolescentes.

Dicho modelo fue desarrollado por Robert Blum en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg. Este modelo ecológico distingue cinco niveles con factores determinantes del embarazo en adolescentes, dichos niveles son: el nacional, la comunidad, la escuela y los pares, las familias y el individual.

El modelo ecológico busca evidenciar que el embarazo en las adolescentes es consecuencia de un conjunto de factores que interactúan, dichos factores pueden ser: la pobreza, la aceptación de las familias a que se realice el matrimonio de sus hijas aun siendo niñas, los nulos esfuerzos por que las niñas asistan y permanezcan en la escuela, entre otros.

Cada nivel interactúa con el resto de los niveles en el caso del nivel nacional las leyes y políticas, así como el compromiso del gobierno para cumplir con estas o los tratados o derechos humanos, influyen sobre las niñas y las adolescentes, pero el cumplimiento de lo anterior tiene un efecto enorme para forjar su futuro y desarrollar el potencial de niñas y adolescentes.

⁸ Rodríguez, Jorge. La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. *Revista Internacional de Estadística y Geografía* [on line]. Mayo-agosto 2012, vol. 3, n.2 [citado 2015-12-03], pp. 66-81. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/RDE/RDE_06/Doctos/RDE_06_Art5.pdf> Pág. 70

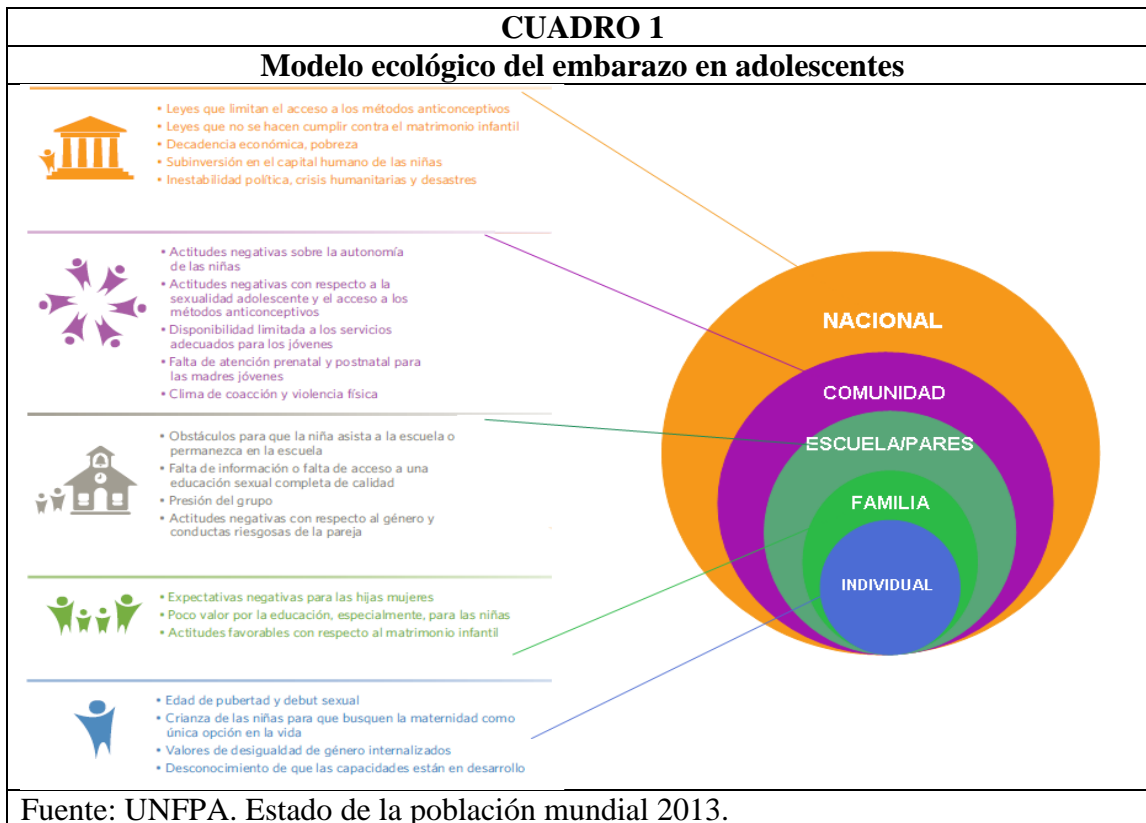
En el nivel de la comunidad, ésta tiene una influencia sobre las adolescentes pues las costumbres, creencias y actitudes que determinan la autonomía o movilidad de la que gozan las adolescentes será la que evidencia si sus derechos pueden ser ejercidos directamente por ellas y así no ser forzadas a casarse y embarazarse o poder continuar con sus estudios o si ellas decidieran embarazarse y quisieran volver a la escuela.

Los padres generan una influencia sobre las adolescentes con respecto a quedar embarazada o prevenirlo, no permanecer en la escuela o permanecer hasta graduarse. Esta presión del grupo puede ser tal, que la adolescente inicie su vida sexual. De igual manera la pareja o cónyuge de la adolescente ejerce esta presión pues la actitud que tiene hacia el matrimonio y el papel que desarrolla cada uno como genero será lo que permita el uso de anticonceptivos, y por ende el embarazo.

La familia puede ser el mejor ejemplo de cómo los diversos niveles actúan de manera conjunta, los matrimonios pactados por los padres de las adolescentes, o el matrimonio infantil, son el cumplimiento de las costumbres de la comunidad y al mismo tiempo son bien vistos pues no existen políticas o leyes contra estos. De esta manera es como los padres transmiten a sus hijas su cultura, sus valores, su religión o doctrina.

El grado de comunicación dentro del hogar, el rol designado para cada género. Inclusive el grado de escolaridad de los padres impactará sobre sus hijas, de igual manera la historia reproductiva de los padres, si estos se casaron siendo adolescentes según la costumbre de su comunidad. Es así como los padres tienen la gran oportunidad de continuar la desigualdad entre niños y niñas o bien educar a sus hijos a hijas para que gocen de los mismos derechos y oportunidades en la vida. Son los padres quienes pueden impartir información sobre sexualidad y como prevenir un embarazo o simplemente no tratar este tema.

Finalmente, el nivel individual donde la adolescencia es una transición entre la niñez y la edad adulta temprana. Un periodo donde la vulnerabilidad puede ser continúa si se combinan costumbres de género muy restrictivas y bienes limitados, comunidades donde se considera que la menarquia es signo de que una niña o adolescentes está lista para embarazarse. De esta manera el embarazo en las adolescentes implica diversos factores los cuales son diametralmente diferentes entre países o regiones, comunidades, familias, ingresos y edad de las niñas y adolescentes. Ver cuadro 1.



Derecho a la salud sexual enfoque jurídico.

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.⁹

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.¹⁰

La Ley General de Salud en su artículo 3o. fracción IV establece que se considera a la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61 del mismo

⁹ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_29ene16.pdf Pág. 8

¹⁰ *Ibidem*.

ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes señala en su artículo 28 que:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

A. Reducir la mortalidad infantil.

B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.

C. Promover la lactancia materna.

D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada. E. Fomentar los programas de vacunación.

F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.

G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.

H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

I. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.

J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.”¹¹

Y considerando el inciso H donde refiere establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

De las leyes anteriormente comentadas y que se refieren al embarazo en adolescentes no hay disposiciones concretas en la materia, si bien la planificación familiar tiene un carácter prioritario y se prevé que en sus actividades se incluya información y orientación para adolescentes y jóvenes, en general estas disposiciones son de tipo general y enfocadas para toda la población.

¹¹ http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_PDNNNA.pdf Pág. 7

VI. Hipótesis.

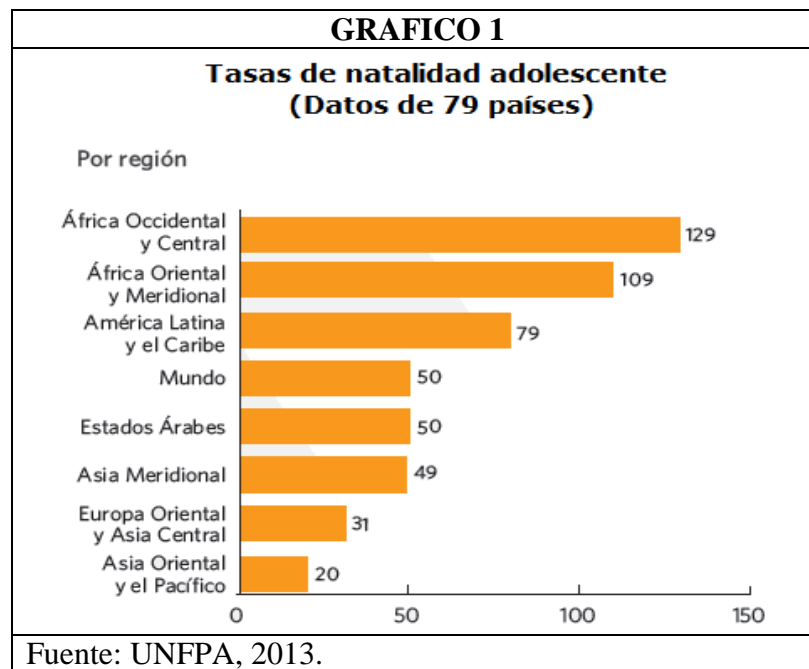
Los programas con un eficiente seguimiento y evaluación enfocados en la permanencia y continuidad de la educación en las adolescentes son aquellos que permiten una reducción de las tasas de embarazo, así como su postergación.

VII. Pruebas empíricas o cualitativas de las hipótesis.

En 2012, aproximadamente 30 millones de jóvenes de entre 15 y 29 años de 18 países de América Latina, se encontraban fuera del sistema educativo formal y no estaban empleados, esta cifra corresponde a un 22 por ciento del total de la población juvenil.¹²

Aunque no se trata de la región más pobre del mundo, sí es la región que se caracteriza por ser la más inequitativa, esto representa un obstáculo para el bienestar actual y el desarrollo de la sociedad y la economía. Un análisis más preciso conduce a concluir que estos jóvenes no presentan desinterés en estudiar o trabajar, solo se encuentran en una situación temporal sin estudio o trabajo, lo que si destaca es que una parte importante de mujeres se dedican a las labores de cuidado y el trabajo doméstico sin remuneración, dicha cifra es alrededor del 70 por ciento.

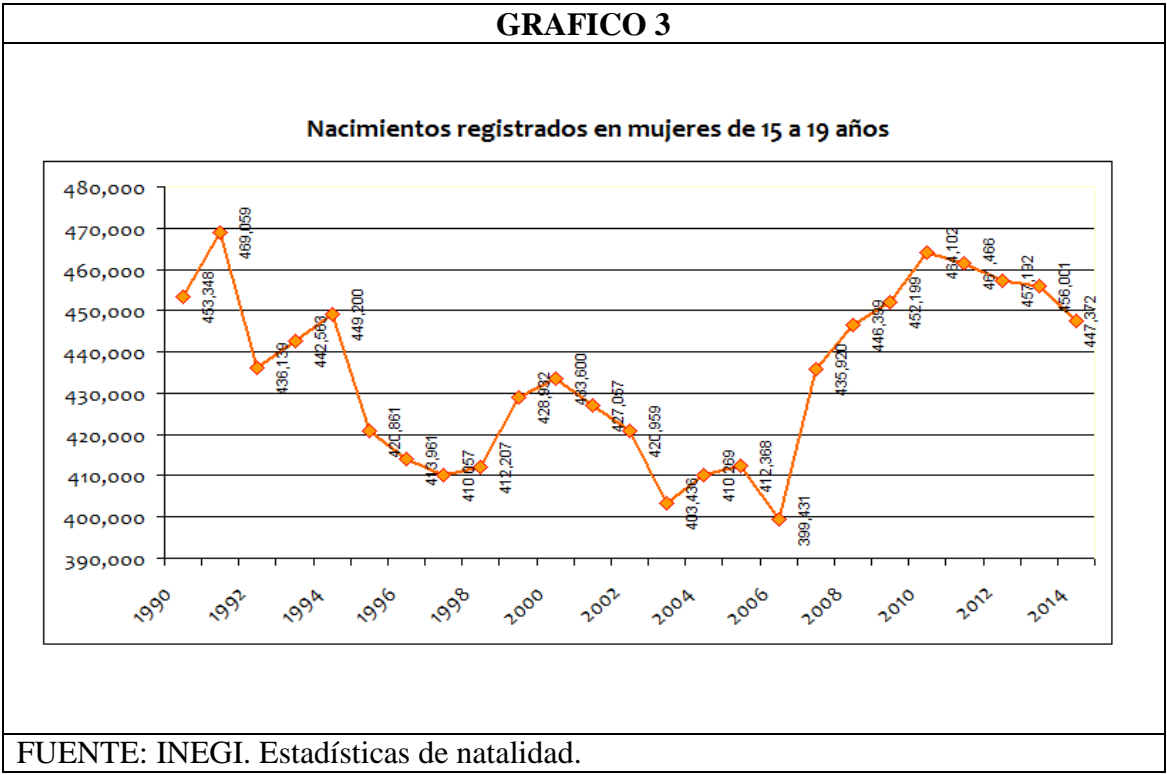
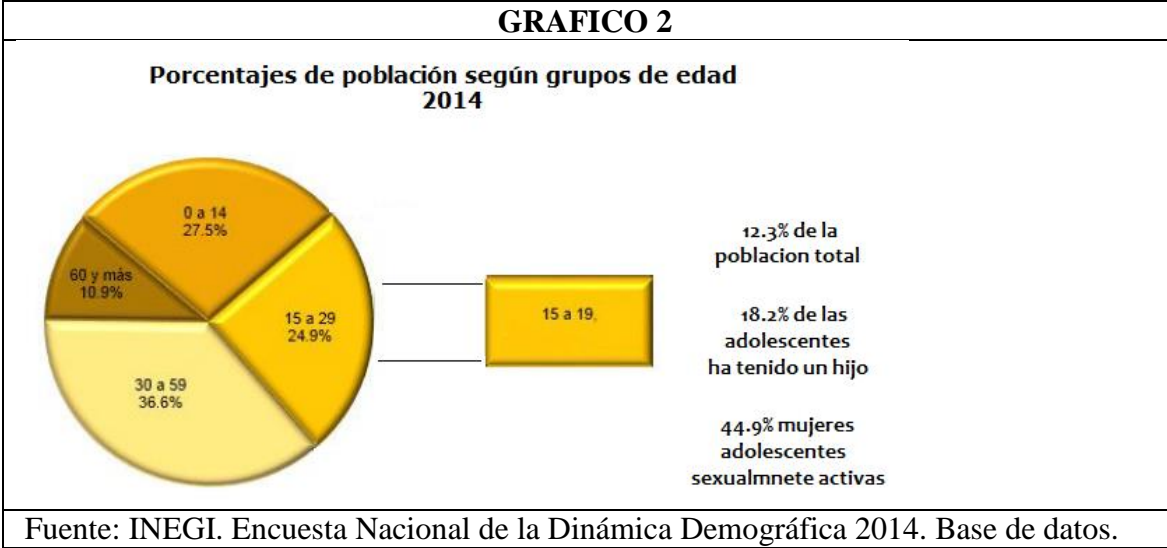
De la problemática que enfrentan los jóvenes y en específico las adolescentes es el embarazo precoz. Si bien el embarazo en adolescentes ocurre tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. El mayor porcentaje de estos embarazos se da en África y América Latina como se puede apreciar en el grafico 1



Datos poblacionales nacionales.

¹² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina, 2014*, (LC/G.2635-P) [en línea]. 2014 Chile, [citado 2016-03-20], pp. 1-298. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37626/S1420729_es.pdf?sequence=6>. ISBN: 978-92-1-121875-6 Pág. 28

De acuerdo a cifras oficiales en el año 2014, residían 29.9 millones de jóvenes de 15 a 29 años en México, lo que representa el 24.9 por ciento de la población total. Con respecto a las mujeres, éstas son un total de 14.87 millones que representan el 12.3 por ciento del total de la población.

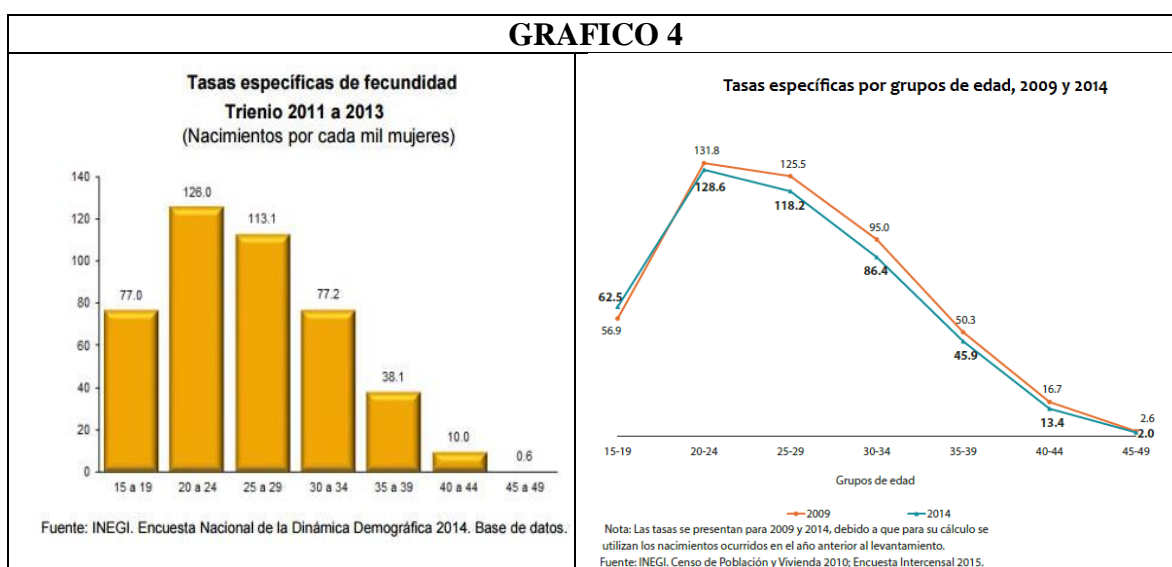


Factores que propician el incremento del embarazo adolescente.

El embarazo en las adolescentes es un fenómeno multidimensional, sin embargo, hay algunos factores que pueden ser claramente analizados. Aunque a nivel nacional la tasa de fecundidad se ha reducido en las adolescentes de entre 15 y 19 años. Hay elementos asociados que se han incrementado como son: una edad más temprana de la menarquia, la actividad sexual de igual manera a una edad cada vez más temprana y la falta de uso constante de métodos anticonceptivos.

Conforme a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 muestran que en el trienio 2011 a 2013 las adolescentes de 15 a 19 años, el número de nacimientos por cada mil mujeres es de 77, las mujeres de 20 a 24 años de edad tienen la fecundidad más alta con 126 nacimientos por cada mil mujeres, y las mujeres de 25 a 29 años con 113.1 nacimientos.

De manera general la tasa de fecundidad a lo largo de los años se ha reducido como podemos observar el gráfico 4.



La ENJ 2010 presentó datos en donde se muestra un incremento continuo por parte de jóvenes de entre 15 a 19 en su actividad sexual. En año 2000 el 22.3 por ciento manifestó haber tenido relaciones sexuales, para 2005 el 27.2 por ciento y para 2010 el 33.6 por ciento. Con respecto al conocimiento de cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual el 90.9 por ciento para 2010 respondió contar con dicha información.¹³

Contar con información acerca de métodos anticonceptivos conduce a una conducta de prevención, sin embargo, ni aun la conciencia de la propia vulnerabilidad, ha conducido a su uso. Existe una incongruencia entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso

¹³ http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion_ENJ_2010_Dr_Tuiran_V4am.pdf Pág. 18.

práctico, pues el temor a las represalias de sus familias, parece llegar a ser más grande que el temor al embarazo, el abandono de la escuela y el contagio de una ITS.

Por otro lado, el control de los hombres sobre el uso de anticonceptivos y la planificación familiar se convierte en un factor inhibitor del uso de estos métodos, incluso en contextos en los cuales las adolescentes manifiestan claramente el conocimiento de estos métodos. El cuadro 2 nos muestra cómo sigue siendo alto el porcentaje de adolescentes que durante su primera relación sexual no usaron protección en las mujeres de entre 15 y 19 años el 44.9 por ciento manifestó no haber usado algún tipo de protección.

CUADRO 2				
Mujeres de 15 a 49 años ¹, y su distribución porcentual por grupo quinquenal de edad según uso de protección en la primera relación sexual				
Grupo quinquenal de edad	Mujeres de 15 a 49 años	No usaron protección	Si usaron protección	No especificado
Estados Unidos Mexicanos	25 714 634	65.1	34.0	0.9
15 a 19	1 556 055	44.9	54.5	0.6
20 a 24	3 628 050	45.8	53.7	0.5
25 a 29	4 077 388	54.4	44.8	0.8
30 a 34	4 210 946	64.9	34.2	0.9
35 a 39	4 405 927	71.9	27.2	0.9
40 a 44	4 170 668	78.2	21.0	0.8
45 a 49	3 665 600	81.6	16.9	1.5

Nota: Los valores que aparecen en este cuadro están coloreados según la magnitud del coeficiente de variación.
 (-) El dato corresponde a un indicador con información estadísticamente insuficiente.

¹ Las estimaciones provenientes de encuestas por muestreo probabilísticas están sujetas al error derivado de generalizar a toda la población la información obtenida de una muestra, en especial entre mayor sea el desglose que se hace de una variable o sea poco frecuente la característica de interés en un tabulado, las observaciones muestrales que caen dentro de cada categoría se hacen más escasas, y crece por tanto, la dificultad para obtener estimaciones; de ahí la importancia de obtener indicadores de la calidad estadística de una estimación.

Estimaciones distintas a cero y a No especificado, que tienen coeficiente de variación (%) en el rango de (0, 15)
 Estimaciones distintas a cero y a No especificado, que tienen coeficiente de variación (%) en el rango de [15, 25)
 Estimaciones distintas a cero y a No especificado, que tienen coeficiente de variación (%) en el rango de [25 y +]

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

Con respecto al uso o conocimiento de anticonceptivos los siguientes datos son relevantes con respecto al embarazo en las adolescentes.

El 90 por ciento de los adolescentes entre 12 a 19 años de edad a nivel nacional conoce o ha escuchado de algún método anticonceptivo.

El 84.5 por ciento de los adolescentes respondió correctamente que un condón masculino se puede usar una sola vez.

El 78.5 por ciento respondió correctamente acerca de que el condón masculino se utiliza tanto para evitar un embarazo e infecciones de transmisión sexual.

El condón se ubica como el método más utilizados por los adolescentes, con 80.6 por ciento, y cerca de 6.2 por ciento indicó el uso de hormonales.

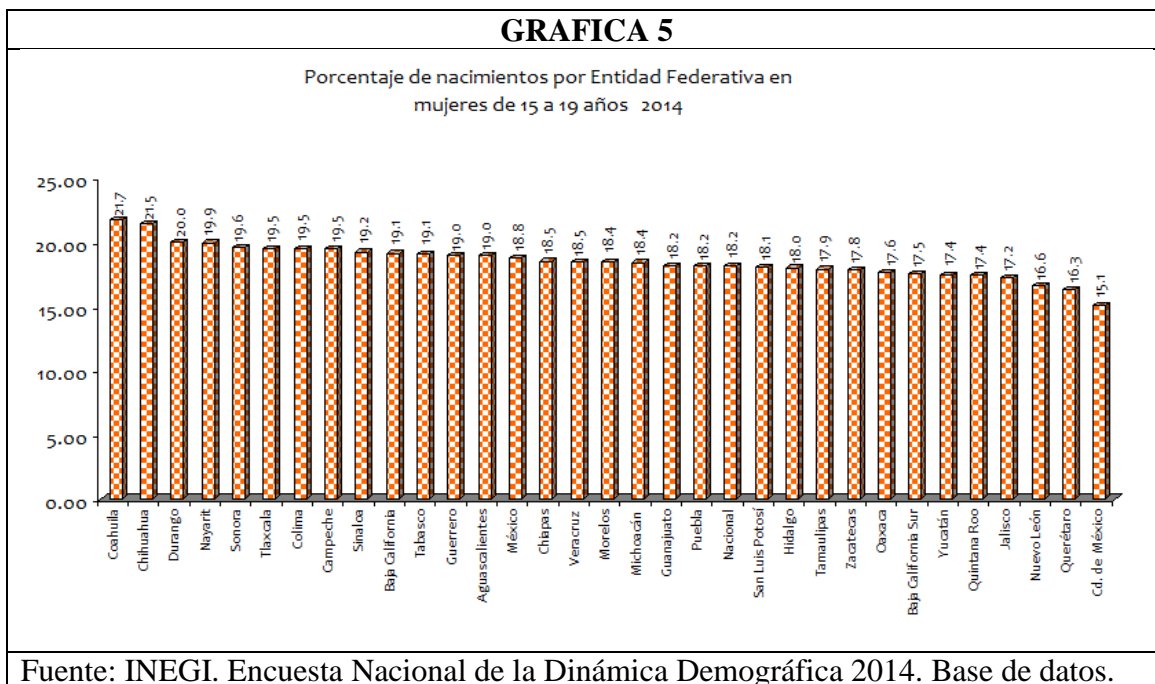
En las mujeres, la utilización reportada es menor: 61.5 por ciento mencionó que su pareja usó condón y 7.3 por ciento usó hormonales.

Con respecto a los métodos usados por grupos de edad en la primera relación sexual, en los hombres se observa un mayor porcentaje en el uso de condón en los adolescentes de 12 a 15 años de edad, mientras que en mujeres el uso es similar por grupos de edad.

El uso de métodos hormonales en las mujeres de 12 a 15 años de edad en su primera relación sexual resultó ser tres puntos porcentuales mayor, es decir, 10.1 por ciento que en el grupo de 16 a 19 años de edad con 7.0 por ciento. Para los datos con respecto a la última relación sexual el uso de métodos anticonceptivos es similar a la de la primera relación.

Características de las adolescentes embarazadas.

Las situaciones o factores que afectan a las adolescentes que se embarazan antes de los 20 años son variables, podemos entender o esperaríamos que los estados más poblados o con más carencias económicas, es decir con un mayor grado de pobreza presenten los porcentajes de nacimientos más altos, considerando el argumento de la pobreza intergeneracional, sin embargo, en gráfico 5 podemos observar que el mayor porcentaje de nacimientos de adolescentes de entre 15 y 19 en el año 2014 fue en el estado de Coahuila con 21.7 por ciento y Chihuahua con 21.5 por ciento, cabe destacar que estos dos estados también cuentan con el mayor número de divorcios a nivel nacional y estados como Chiapas, Oaxaca y Guerrero con fuerte arraigo cultural en el matrimonio en jóvenes su porcentaje se encuentra por debajo del 20 por ciento.



La población femenina en adolescentes es quien presenta un nivel más alto de rezago y deserción escolar y esto se asocia a condiciones precarias en el aspecto socioeconómico. Esta situación es tal debido a que culturalmente se valora menos la escolaridad en las mujeres al considerar que su prioridad debe ser el ámbito doméstico y reproductivo.

Por lo cual cuando hay un evento reproductivo en la adolescencia, hay una baja posibilidad de que la maternidad se asuma de manera simultánea al cursar la escuela, ya que suele posponer o abandonar.

Según un estudio realizado con datos del 2003 en México, el 77 por ciento de las adolescentes que se embarazaron antes de los 20 años, abandonaron la escuela al momento de su primer embarazo.

El mismo análisis se realizó por estratos socioeconómicos y este aumento hasta el 86 por ciento, en el estrato más bajo del cual ya había abandonado la escuela durante su embarazo, mientras que para el estrato alto el 43 por ciento así lo hizo.

Dentro de las causas que se establecieron para abandonar la escuela, considerando

El estrato económico fue: para el muy bajo y bajo, no contar con recursos, no le gustaba estudiar y porque decidió casarse; en el caso del estrato medio y el estrato alto porque no les gustaba estudiar y de igual manera no les gustaba trabajar. ¹⁴

Con respecto a abandonar la escuela por causa del embarazo el porcentaje fue mucho menor en comparación con las razones anteriores esto fue de igual manera para todos los estratos socioeconómicos. “El porcentaje de deserción escolar por embarazo es de 13.2 por ciento lo que muestra que, si bien la mayoría de las adolescentes se embarazaron después de dejar la escuela, hay también un número importante de mujeres para las que efectivamente el embarazo es un determinante para no continuar con sus estudios (Stern & Menkes, 2008; Chávez, 2010)”. ¹⁵

CUADRO 3									
Nacimientos registrados, por edad de la madre al nacimiento, según escolaridad.									
2014									
	Total	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o equivalente	Preparatoria o equivalente	Profesional	Otra	No especificado
Total	2,463,420	72,614	111,616	392,929	867,814	503,481	278,002	24,455	212,509
Menor de 15 años	11,012	704	1,233	5,033	2,454			150	1,438
De 15 a 19 años	447,372	9,659	17,690	89,206	214,136	78,879	3,635	3,316	30,851
De 20 a 24 años	727,338	14,471	24,883	104,756	288,012	195,070	46,658	5,317	48,171
De 25 a 29 años	574,531	14,325	23,968	84,485	188,114	127,410	92,899	4,745	38,585
De 30 a 34 años	387,922	12,961	21,620	63,027	108,864	66,100	85,457	3,845	26,048
De 35 a 39 años	188,943	8,552	13,957	33,891	49,834	27,667	39,823	2,097	13,122
De 40 a 44 años	47,415	3,416	4,814	9,042	11,712	6,313	8,108	491	3,519
De 45 a 49 años	3,920	617	521	712	635	356	572	66	441
De 50 y más años	442	84	51	61	61	31	77	10	67
No especificado	74,525	7,825	2,879	2,716	3,992	1,655	773	4,418	50,267

FUENTE: INEGI. Estadísticas de natalidad.

Como podemos observar en el cuadro 3, el mayor porcentaje de nacimientos se registra en mujeres que cuentan con secundaria o su equivalente, en prácticamente todos los estratos, aunque son las adolescentes de 15 a 19 años y las jóvenes de 20 a 24 años quienes presentan el mayor número de nacimientos.

En México la situación del empleo para jóvenes se caracteriza por la subocupación y la informalidad. El INEGI en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de 2015 señala que 7.1 por ciento de la población ocupada de 15 a 29 años se encuentra sub-ocupada, mientras que el 61.1 por ciento de los jóvenes ocupados tienen un empleo informal.

¹⁴ Reyes, David De Jesús, González, Esmeralda. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sexualidad, Salud y Sociedad, *Revista Latinoamericana* [en línea] agosto 2014, n.17 [citado 2016-3-18], pp. 98-123. Disponible en: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=293331474004>>. ISSN 1984-6487 Pág. 110.

¹⁵ *Ibíd.*

En caso de las adolescentes que registraron el nacimiento de su hijo, para el rango de edad de entre 15 y 19 años 377, 167 mujeres no laboran lo que representa el 84.3 por ciento, contra 8.5 por ciento de quienes para este mismo rango si se encuentra laborando, así lo podemos constatar en el cuadro 4.

CUADRO 4				
Nacimientos registrados, por edad de la madre al nacimiento, según condición de actividad.				
2014				
	Total	Trabaja	No trabaja	No especificado
Total	2,463,420	498,845	1,746,893	217,682
Menor de 15 años	11,012	706	8,853	1,453
De 15 a 19 años	447,372	38,059	377,167	32,146
De 20 a 24 años	727,338	117,311	560,286	49,741
De 25 a 29 años	574,531	145,074	390,075	39,382
De 30 a 34 años	387,922	119,355	242,114	26,453
De 35 a 39 años	188,943	58,997	116,796	13,150
De 40 a 44 años	47,415	13,698	30,180	3,537
De 45 a 49 años	3,920	936	2,534	450
De 50 y más años	442	105	274	63
No especificado	74,525	4,604	18,614	51,307

FUENTE: INEGI. Estadísticas de natalidad.

La situación conyugal de las adolescentes de 15 a 19 años al nacimiento de su bebé, se encuentran principalmente en unión libre, en segundo lugar, solteras y tan solo el 15.2 por ciento se encuentra casada.

CUADRO 5

Nacimientos registrados, por edad de la madre al nacimiento, según estado conyugal. 2014

	Total	Soltera	Casada	Unión libre	Separada	Divorciada	Viuda	No especificado
Total	2,463,420	286,288	800,097	1,183,704	7,070	2,109	2,813	181,339
Menor de 15 años	11,012	2,986	475	6,099	60	5	30	1,357
De 15 a 19 años	447,372	74,754	68,287	275,555	1,599	191	356	26,630
De 20 a 24 años	727,338	89,376	200,525	392,496	2,080	407	635	41,819
De 25 a 29 años	574,531	53,590	228,735	256,379	1,557	538	560	33,172
De 30 a 34 años	387,922	31,619	181,868	150,097	945	538	443	22,412
De 35 a 39 años	188,943	16,625	89,238	70,676	529	287	287	11,301
De 40 a 44 años	47,415	4,653	20,565	18,714	153	76	115	3,139
De 45 a 49 años	3,920	518	1,425	1,511	13	9	18	426
De 50 y más años	442	59	146	156	4		5	72
No especificado	74,525	12,108	8,833	12,021	130	58	364	41,011

FUENTE: INEGI. Estadísticas de natalidad.

Con respecto a la mortalidad materna la inequidad es el principal elemento relacionado con la gran cantidad de muertes maternas, el acceso a la salud evidencia una gran diferencia entre ricos y pobres, de donde el 99 por ciento de los decesos en la maternidad son en los países en desarrollo.

Muchas de las complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; aunque otras están presentes desde antes del embarazo, pero se complican en la gestación, especialmente si no se tienen revisiones prenatales. Las principales complicaciones, causantes del 75 por ciento de las muertes maternas, son: las hemorragias graves en su mayoría al finalizar el parto; las infecciones generalmente después del parto; la hipertensión gestacional, pre-eclampsia y eclampsia; complicaciones en el parto y los abortos. El resto de las defunciones están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

Otras complicaciones son: parto prematuro o muy prolongado, desproporción céfalo-pélvica y formación de fístula recto-vaginales o cisto-vaginales. De manera general se ha observado que los bebés de las mujeres adolescentes tienen un cierto retraso en el crecimiento uterino, por lo cual su peso puede ser inferior al óptimo. Para 2014, de las madres adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron hijos, 91.8 por ciento tienen un peso normal al nacer (entre 2 500 y 3 999 gramos); 6.2 por ciento de bajo peso y 2 por ciento tuvieron hijos con un peso de 4 000 gramos o más (macrosomía). En el caso de niños con bajo peso, es importante resaltar que, las madres más jóvenes son las que principalmente tienen hijos con tendencia al bajo peso en comparación con las de más de 19 años.¹⁶

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas a propósito del día internacional de la Juventud*. [en línea]. 2015, México [citado 2016-04-01], pp. 1-10. Disponible en: <<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventudo.pdf>> Pág. 8

De lo anterior en el año 2014 se registraron 1022 defunciones maternas de donde para el rango de 15 a 19 años se tuvo un total de 137 defunciones que, a nivel nacional, representa el 13.41 por ciento. El estado de México, Chiapas y Ciudad de México tienen el mayor número de defunciones 12 en el caso de los dos primeros y 10 para la Ciudad de México. Ver cuadro 6.

En el caso del estado de Chiapas, está asociado en gran manera a condiciones de pobreza y otros factores que impiden que las mujeres tengan atención médica durante el embarazo. Algunos otros factores son la distancia hacia los centros de salud, nulos servicios de calidad, falta de información, así como las prácticas culturales.

CUADRO 6								
Defunciones maternas totales								
2014								
	Grupos de edad							
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Total	1,022	137	204	218	230	173	50	5
Aguascalientes	8	1	5	1			1	
Baja California	24	2	6	6	8	2		
Baja California Sur	5	1	1		1	2		
Campeche	5	2	1	1	1			
Coahuila de	22	1	4	6	3	7	1	
Colima	2		1	1				
Chiapas	77	12	21	16	11	11	6	
Chihuahua	46	1	9	4	8	11	11	2
Ciudad de México	105	2	10	23	22	31	16	1
Durango	29		5	3	4	6	10	1
Guanajuato	39		7	6	5	9	9	3
Guerrero	43	1	7	12	3	9	11	
Hidalgo	33		3	3	7	9	9	2
Jalisco	64		9	12	13	17	10	3
México	100		12	23	26	20	11	8
Michoacán	45		7	7	11	10	8	2
Morelos	5		2			1	2	
Nayarit	7		1	1	1	2	1	1
Nuevo León	23		3	4	7	3	3	2
Oaxaca	41		7	9	7	10	3	4
Puebla	59		6	10	12	17	12	2
Querétaro	21		4	4	7	2	2	2
Quintana Roo	7		2	2		3		
San Luis Potosí	13		1	2	3	4	3	
Sinaloa	19		1	3	6	7	2	
Sonora	18		3	3	5	5		2
Tabasco	31	1	3	6	8	6	5	1
Tamaulipas	25		3	5	8	4	2	3
Tlaxcala	13		2	3	3	4	1	
Veracruz	65		10	13	14	10	16	1
Yucatán	21		1	7	6	1	3	3
Zacatecas	7				1	5	1	

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

En México, según la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, señala que

las mujeres deben acudir a cinco consultas prenatales y deberá iniciar en el primer trimestre de gestación para atender de manera oportuna posibles riesgos, con la finalidad de atender oportunamente los posibles riesgos de salud del binomio madre-hijo en el transcurso del embarazo.

Para 2014, los datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), presentó como dato, el 95.8 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 recibieron atención prenatal, siendo 6.8 el promedio de consultas. Siendo el seguro popular la institución médica que más derechohabientes registra.

Políticas públicas y casos de éxito.

La evidencia tanto de países desarrollados como de países en desarrollo revela que las niñas y adolescentes que permanecen más años en la escuela tienen menos probabilidad de quedar embarazadas. Cuando hay un mayor grado de educación el costo de oportunidad de la maternidad es mayor, pero en el caso de adolescentes que no gozan de una educación de calidad, pueden considerar que esto no puede ayudar a mejorar sus condiciones sociales y económicas.

De manera general la educación prepara a las niñas y adolescentes para el trabajo, puede mejorar su autoestima, influye para la toma de ediciones de vida y de esta manera les permite tener una participación más activa, dentro de su hogar y su comunidad.

Estados Unidos es el país con más investigación en materia de embarazo en adolescentes, la continuidad en dicha investigación ha permitido que de igual manera se cuente con procesos de evaluación para conocer el resultado de sus estrategias y programas.

Las principales estrategias se han concentrado en:

- A) Prevención del embarazo adolescente, programas de planificación.
- B) Salud y sexualidad un programa de educación.
- C) TeenStar campaña nacional para prevenir el embarazo adolescente en los EE.UU.

De lo anterior el Instituto Guttmacher, una organización no gubernamental que realiza investigación sobre salud sexual y reproductiva, determinó que el incremento en el uso de anticonceptivos, así como un mejor uso de estos, logró reducir en un 40 por ciento los embarazos en adolescentes durante el periodo de 1986 a 2010.¹⁷

Cuatro programas de transferencias condicionadas en ciertos países de América Latina han mostrado como un aumento de la asistencia escolar ha generado un efecto positivo en la reducción del embarazo en las adolescentes. Cada programa establece las condiciones que deben cumplir las familias para recibir las transferencias de dinero.

En Colombia Familias en acción y Subsidio educativo, Juntos en Perú y Bolsa Familia en Brasil. Subsidio educativo y Familias en acción, propiciaron un aumento de la matrícula escolar, sin embargo, únicamente Subsidio Educativo, redujo el embarazo adolescente, este

¹⁷ http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr

programa proporciona a los estudiantes el incentivo adecuado para que la maternidad se reduzca.

Chile implementó un programa de horario extendido, de manera que permanecen un mayor número de horas en la escuela. Dicho programa incrementó en casi 22 por ciento el tiempo dentro de la escuela. Los primeros análisis muestran que las jóvenes realizaron una asignación de su tiempo de manera diferente y aunado al hecho de tener un mayor tiempo bajo supervisión de un adulto, se redujo en casi un tercio el número de jóvenes embarazadas.

Guatemala, ha desarrollado un programa para las niñas mayas que son el grupo menos favorecido, tienen una educación limitada, un alto número de embarazos y pobreza crónica. El Consejo de Población con el apoyo de UNFPA, UNICEF y ONU desarrollan un proyecto destinado a fortalecer redes de apoyo para niñas mayas entre los 8 y 18 años que viven en áreas rurales. El programa Abriendo Oportunidades diseñó clubes en los cuales las niñas pueden socializar, desarrollar su liderazgo con base en las características de su comunidad, el resultado de esta iniciativa permitió que el 100% de las involucradas concluyera el sexto grado.

México, de manera estatal existen diversos programas en favor de la prevención del embarazo en adolescentes el programa Promajoven, busca garantizar el derecho a la educación, el rezago educativo y alfabetización, así como la equidad de género y la no discriminación a las adolescentes que en maternidad temprana. Este programa otorga becas de apoyo para la conclusión de la educación básica, además busca dotar de material educativo y fortalece la construcción de redes socioculturales.

VIII. Conclusiones.

Aunque no existe un consenso entre los autores acerca de que si el abandono escolar es causa de embarazo o el embarazo es la causa del abandono escolar. Si hay evidencia suficiente de que la educación si reduce la probabilidad de un evento de matrimonio infantil y retrasa la maternidad, esto no ha sido suficiente en México pues hay cifras considerables, relativas a la maternidad en las adolescentes.

Con respecto a la información de los métodos anticonceptivos las y los adolescentes cuentan con la información, sin embargo, deciden no usarlo o no de manera habitual. La estrategia debe centrarse en que las y los adolescentes adquieran el compromiso de su uso continuo y los centros de salud dar una guía clara y monitoreo para que de esta manera se planee de manera adecuada el nacimiento de sus hijos. Por otro lado, es importante resaltar que el mayor apoyo a las adolescentes embarazadas, se da a nivel local gracias al esfuerzo de organizaciones comunitarias, asociaciones de mujeres y organizaciones no gubernamentales.

Con respecto a las políticas públicas un factor que limita su implementación y el monitoreo de sus alcances y resultados tiene que ver con la cantidad y calidad de la información disponible, desde luego que existe la información, sin embargo, esta tiene ciertas variantes entre dependencias u organismos emisores de estadísticas y datos, por lo cual genera problemas en el procesamiento de la información.

IX. Bibliografía.

Aguirre, Alejandro, La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI. *Papeles de Población* [en línea] Julio-Septiembre 2009, vol. 15 n. 61 [citado 2016-3-5] pp. 76-99 Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11211806005>> ISSN 1405-7425

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. *Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos* [en línea]. 2012 EUA, [citado 2016-2-10], pp. 4-30. Disponible en: <<http://www.redetis.iipe.unesco.org/wp-content/uploads/2014/01/embarazo-adoles-y-oportun-en-ALyC-BID.pdf>>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina, 2014*, (LC/G.2635-P) [en línea]. 2014 Chile, [citado 2016-03-20], pp. 1-298. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37626/S1420729_es.pdf?sequence=6>. ISBN: 978-92-1-121875-6

Consejo Nacional de Población (CONAPO). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* [en línea]. 2015 México, [citado 2016-03-20], pp. 128. Disponible en: <<https://www.gob.mx/conapo/articulos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea>>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado Mundial de la Infancia 2011* [en línea]. 2011, EUA [citado 2016-2-20], pp. 2-137. Disponible en: <www.SP_02092011.pdf>. www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_. ISBN: 978-92-806-4557-6.

Gamboa, Claudia. El Embarazo en adolescentes Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas. [en línea]. 2013 México, [citado 2016-03-20], pp. 1-154. Disponible en: <<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>>

Gogna, Mónica (coord.). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas [en línea]. 2005 Argentina CEDES-UNICEF [citado 2016-03-03], pp. 33-65. Disponible en: <<http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo403>>. ISBN: 987-21844-2-9

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas a propósito del día internacional de la Juventud*. [en línea]. 2015, México [citado 2016-04-01], pp. 1-10. Disponible en: <<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>>

Lozano, Agustín. Teoría de teorías de la adolescencia, *Última Década* [en línea] 2014, Chile, n.40 [citado 2016-02-29], pp.11-36 Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>> ISSN 0717-4691

Notimex. *Creció 266% deserción escolar de madres adolescentes*, El economista [en línea], 26/10/2013 17:30 Disponible en: <<http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/10/26/crecio-266-desercion-escolar-madres-adolescentes>>

Reyes, David De Jesús, González, Esmeralda. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sexualidad, Salud y Sociedad, *Revista Latinoamericana* [en línea] agosto 2014, n.17 [citado 2016-3-18], pp. 98-123. Disponible en: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=293331474004>>. ISSN 1984-6487

Rodríguez, Jorge. La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. *Revista Internacional de Estadística y Geografía* [en línea]. Mayo-agosto 2012, vol. 3, n.2 [citado 2015-12-03], pp. 66-81. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/RDE/RDE_06/Doctos/RDE_06_Art5.pdf>

Stern, Claudio, El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*. [en línea] marzo-abril 1997, vol.39 n.2 [citado 2016-2-22] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639208>> ISSN 0036-3634

UNFPA. Maternidad en la niñez Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes, El Estado de la Población Mundial 2013. [en línea]. 2013 EUA, [citado 2016-02-25], pp. 1-116. Disponible en: <<http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>>

Villalobos-Hernández, Aremis y col. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*. [en línea] marzo-abril 2015, vol.57, n.2 [citado 2016-2-10], pp. 135-146. Disponible en: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a8.pdf>>. ISSN 0036-3634.

Páginas Web consultadas:

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_29ene16.pdf

Ley General de Salud.
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_PDNNA.pdf

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/default.aspx>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf

Encuesta Nacional de Juventud 2010

http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion_ENJ_2010_Dr_Tuiran_V4am.pdf

Estadísticas de natalidad

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/natalidad/default.aspx>

Estadísticas de mortalidad

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/default.aspx>

http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/03/140327_cultura_europa_medieval_adolescentes_finde_en

<http://mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/260-embarazo-adolescente-fen%C3%B3meno-expansivo.html>

<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/09/30/984329>

<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/06/10/964279>

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_29ene16.pdf

http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr