

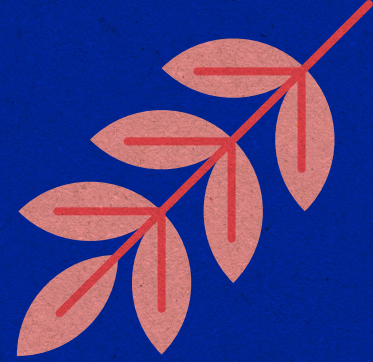
EMBARAZO TEMPRANO EN MÉXICO

UN ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN
DESCENTRALIZADA DE LA ENAPEA



EMBARAZO TEMPRANO EN MÉXICO

UN ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DESCENTRALIZADA DE LA ENAPEA



EMBARAZO TEMPRANO EN MÉXICO

UN ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DESCENTRALIZADA DE LA ENAPEA

Vanessa Arvizu, Jeraldine del Cid, Laura Flamand
y Juan C. Olmeda



306.87430972

A795e

Arvizu Reynaga, Alma Vanessa.

Embarazo temprano en México : un análisis de la implementación descentralizada de la ENAPEA / Vanessa Arvizu, Jeraldine del Cid, Laura Flamand y Juan C. Olmeda. – 1a ed. – Ciudad de México : El Colegio de México, Red de Estudios sobre Desigualdades, 2022.

1 recurso en línea (84 p. : il., tablas, gráf.)

Requisitos de sistema: lector de archivos PDF

ISBN 978-607-564-399-1

1. Embarazo en la adolescencia – Aspectos sociales – México. 2. Estrategia para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (México). 3. Embarazo en la adolescencia – Aspectos sociales – Baja California (Estado). 4. Embarazo en la adolescencia – Aspectos sociales – Michoacán. 5. Embarazo en la adolescencia – Aspectos sociales – Querétaro (Estado). 6. Embarazo en la adolescencia – Aspectos sociales – Tabasco. 7. Embarazo en la adolescencia – Política gubernamental – México. I. Cid, Jeraldine del, coaut. II. Flamand Gómez, Laura, coaut. III. Olmeda, Juan Cruz, coaut. IV. t.

Primera edición, 2022

D.R. © El Colegio de México, A. C.

Carretera Picacho Ajusco núm. 20

Ampliación Fuentes del Pedregal

Alcaldía Tlalpan 14110,

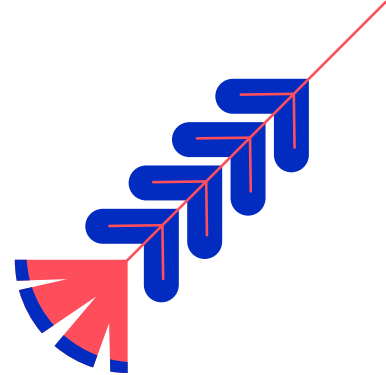
Ciudad de México, México

www.colmex.mx

ISBN 978-607-564-399-1

El Colegio de México es el único responsable del contenido de este volumen y agradece el apoyo de Pfizer México para su realización.

ÍNDICE



1. Introducción	11
2. La implementación vigente de la Enapea	13
2.1. El diseño de la Enapea en la fase I	16
2.2. La operación vigente de la Enapea	17
2.3. Las evaluaciones de la Enapea y sus efectos sobre su implementación	20
2.4. Enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos	22
2.5. Coordinación intersectorial e intergubernamental	23
2.6. La Enapea en la fase II	25
2.7. Instrumentos de políticas	25
3. Análisis de la implementación descentralizada de la Enapea	29
3.1. Condiciones de las mujeres adolescentes en las entidades seleccionadas	31
3.1.1. Análisis cualitativo de las entidades federativas	36
3.1.2. Enfoques heterogéneos en la definición del problema público	37
3.1.3. Capacidades burocráticas insuficientes	40
3.1.4. Fallas en la coordinación intersectorial e intergubernamental	42
3.2. Retos en la implementación de la Enapea	48
3.2.1. Enfoques heterogéneos en la definición del problema público	48
3.2.2. Capacidades burocráticas insuficientes	50
3.2.3. Fallas en la coordinación intersectorial e intergubernamental	51
3.3. Buenas prácticas en la implementación de la Enapea	51

4. Recomendaciones	53
4.1. Recomendaciones sustantivas	54
4.2. Recomendaciones instrumentales	55
5. Referencias	57
6. Anexos	61
A. Asamblea del GIPEA	61
B. Marco metodológico	63
C. Implementación de la Enapea en 4 estados seleccionados.	65
Baja California	65
Michoacán de Ocampo	70
Querétaro	75
Tabasco	80

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

FIGURAS

Figura 1 / Línea del tiempo: Antecedentes de la Enapea	15
Figura 2 / Objetivos específicos de la Enapea	16
Figura 3 / Estructura de implementación de la Enapea 2021-2024	18
Figura 4 / Grupos de trabajo para la implementación de la Enapea, fase II	20
Figura 5 / Áreas de fortalecimiento de la Enapea	21
Figura 6 / Fondos del Fobam aprobados por entidad federativa (2020 y 2021)	27
Figura 7 / Pirámide de impacto sobre la salud adaptada a la prevención del embarazo en adolescentes	49

CUADROS

Cuadro 1 / Grupos de desarrollo para la Enapea según orden de gobierno	23
Cuadro 2 / Categorías generales de los proyectos de las instancias estatales de las mujeres que recibieron recursos del Fobam (2021)	26
Cuadro 3 / Entidades seleccionadas para estudiar la implementación de la Enapea	32
Cuadro 4 / Porcentaje de nacimientos registrados en adolescentes respecto al total de mujeres	32
Cuadro 5 / Datos sobre la situación laboral, educativa y de violencia de la población adolescente	33
Cuadro 6 / Datos sobre salud y anticoncepción de la población adolescente	35
Cuadro 7 / Enfoque sustantivo del embarazo adolescente en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco	39
Cuadro 8 / Coordinación del GEPEA en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco	43
Cuadro 9 / Coordinación intergubernamental para la Enapea en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco.	45
Cuadro 10 / Coordinación intersectorial para la Enapea en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco.	46

COLABORADORAS Y COLABORADORES

INVESTIGACIÓN

Vanessa Arvizu
Laura Flamand
Melisa González
Juan C. Olmeda
Jeraldine del Cid*

DISEÑO Y CORRECCIÓN DE ESTILO

Nieves Dánae
Margarita Carrasco
Nancy Carolina García
Jaime Ramírez

INCIDENCIA Y DIFUSIÓN

León Ruíz
Mariano de Carli
Walter Doehner
Rolando Rodríguez
Tania Ochoa
Cristina Portas
Elizabeth Serratos

ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN

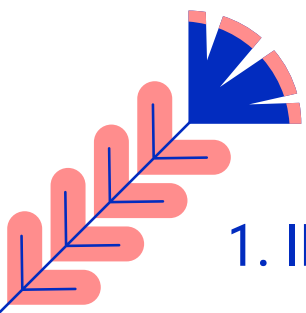
Mónica Vargas
Esperanza Rojas
Jessica Domínguez

* Flacso-México

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Amssac	Asociación mexicana para la educación sexual A.C
Balance	Balance, A.C.
Bienestar	Secretaría del Bienestar
Cedua-Colmex	Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales de El Colegio de México
Censida	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA
CNBBBJ	Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Coespo	Consejos Estatales de Población
Colef	El Colegio de la Frontera Norte
Conadic	Comisión Nacional contra las Adicciones
Conapo	Consejo Nacional de Población
Conavim	Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres
Coplade	Comité de planeación para el desarrollo
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias
Elige	Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A. C.
Enapea	Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes
ESI	Educación Integral en Sexualidad/ Educación Sexual Integral
Fobam	Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres
GEPEA	Grupos estatales para la prevención del embarazo en adolescentes
GIPEA	Grupo interinstitucional para la prevención del embarazo en adolescentes
GMPEA/Gmupea	Grupos municipales para la prevención del embarazo en adolescentes
IEM	Instancias Estatales de las Mujeres
Imjuve	Instituto Mexicano de la Juventud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Inafed	Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal
Indesol	Instituto Nacional de Desarrollo Social
Inegi	Instituto Nacional de Geografía y Estadística
Inmujeres	Instituto Nacional de las Mujeres
InPer	Instituto Nacional de Perinatología

INPI	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
Insad	Investigación en Salud y Demografía S.C.
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Mexfam	Fundación Mexicana para la Planeación Familiar
OIJ	Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica
ONU-Mujeres	Organización de las Naciones Unidas para las Mujeres
OPS	Organización Panamericana de la Salud
Proigualdad	Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
PSB	Programa Sectorial de Bienestar
Ruta NAME	Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres o embarazadas menores de 15 años, sus hijas e hijos
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
Segob	Secretaría de Gobernación
SEP	Secretaría de Educación Pública
Sipinna	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SS	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UACM	Universidad Autónoma de la Ciudad de México
UAEM	Universidad Autónoma del Estado de México
UAM-X	Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



1. INTRODUCCIÓN

EL EMBARAZO INVOLUNTARIO en niñas y adolescentes es un grave problema público en el México de nuestros días.¹ Desde diferentes miradores analíticos, estudios rigurosos han revelado las consecuencias perniciosas del embarazo involuntario en niñas y adolescentes en lo social y en lo individual. Las maternidades y paternidades tempranas significan trayectorias educativas, laborales y familiares más arduas y complejas: niveles de escolaridad más bajos, ingresos menores, insatisfacción con el trabajo, menor autonomía física y económica para las mujeres, así como pérdidas económicas y sociales para toda la comunidad (UNFPA, 2020).

En México, desde hace tiempo, las graves consecuencias del embarazo temprano involuntario² han impulsado a los gobiernos a implementar programas y acciones para prevenirlo y atenderlo. La propuesta más acabada al respecto es la Estrategia para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) que comenzó en 2015 y se ajustó en una segunda fase en 2021. La Enapea propuso un esquema de trabajo interdisciplinario con el objetivo de reducir la tasa de fecundidad en adolescentes de entre 15 y 19 años y erradicar el embarazo infantil con un enfoque de derechos. La Estrategia precisó la necesidad de articular la acción pública intersectorial y también la intergubernamental. Es decir, el trabajo de distintos sectores del gobierno, así como de sus tres órdenes: federal, estatal y municipal.

En un país federal como México, el papel de los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios es central en la generación e implementación de políticas públicas (Flamand y Olmeda, 2021). Estos gobiernos están más cerca de la población y, en consecuencia, suelen conocer de manera más precisa las necesidades específicas de quienes habitan sus territorios y, además, tienen la capacidad de adaptar mejor las acciones públicas a las particularidades de dicha población. Una articulación intergubernamental efectiva, sin embargo, no suele ocurrir de manera automática y no se logra con frecuencia.

Como mostraremos a lo largo de este documento, la implementación de la Enapea no escapa a estas dinámicas, pues identificamos fallas en la coordinación intergubernamental e intersectorial vinculadas en especial con tres aspectos: (a) La presencia de enfoques diversos, incluso contradictorios, sobre el ejercicio y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos entre el funcionariado estatal. (b) El falso supuesto de una relativa homogeneidad

1 Las adolescentes son el grupo etario que planea sus embarazos con menor frecuencia (30.6%) en comparación con el resto de mujeres en edad reproductiva (Pérez y Lugo, 2020).

2 En esta investigación, hemos decidido adoptar el término “embarazo temprano” por dos razones. Primero, porque así se incluye tanto aquellos que ocurren entre las adolescentes de 15 a 19 años como los de las niñas de entre 10 y 14 años. Segunda, porque reconoce que el término adolescencia es una construcción social que ha cambiado en el tiempo y varía entre grupos poblacionales, étnicos y culturales. Sin embargo, en el texto, también utilizamos los términos de “embarazo en la adolescencia” y “embarazo en adolescentes” por el nombre oficial de la política pública que el gobierno mexicano ha operado desde 2015, la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

de la población objetivo de la Enapea y la necesidad de que sus estrategias se diversifiquen considerando las características y las necesidades de las maternidades, las paternidades, las juventudes y las infancias. (c) Finalmente, las capacidades burocráticas insuficientes para implementar esta Estrategia, en particular, mostramos que no se dispone de recursos materiales adecuados y también enfatizamos la necesidad de formar a las personas responsables de manera continua.

Si bien ya existen evaluaciones rigurosas que incluso derivaron en la reorientación de la fase II, es indispensable profundizar sobre cómo se ha implementado la Estrategia en todo el territorio nacional. Nuestra investigación se concentra en la implementación descentralizada de la Estrategia para contribuir a que alcance sus objetivos de manera más efectiva: por un lado, con una visión panorámica de las 32 entidades, por otro, con una mirada más a detalle de las acciones de los gobiernos de cuatro entidades federativas.

En consecuencia, primero analizamos el trabajo que reportan los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) de las 32 entidades (ver “Embarazo temprano en México. Panorama de estrategias públicas para su atención”) y, después, estudiamos con detalle la implementación de la Enapea en cuatro estados (Baja California, Michoacán, Querétaro y Tabasco). Los estudios de caso que presentamos en este documento se nutrieron de documentos oficiales, estudios académicos y notas periodísticas. También entrevistamos a funcionarios con responsabilidades directas en la operación de la Enapea, tanto en el gobierno federal como en los estatales. Además, realizamos grupos focales con especialistas académicos, activistas de la sociedad civil de diversas entidades y funcionarios federal responsable de la implementación de la Estrategia. En total, nuestra investigación se basa en intercambios verbales y escritos con más de 70 informantes.

El documento se organiza de la siguiente manera. Primero, exponemos las características centrales de la Enapea en sus dos fases, al tiempo que presentamos las recomendaciones más sobresalientes de las evaluaciones sobre la Estrategia que preceden este trabajo. Segundo, detallamos los hallazgos del análisis de la implementación de la Enapea en Baja California, Guanajuato, Michoacán y Tabasco. En esta sección, a partir del trabajo de gabinete y las entrevistas, analizamos (a) cómo se define el problema público del embarazo adolescente en cada entidad; (b) las capacidades burocráticas disponibles en estas cuatro entidades, tanto en términos de recursos materiales como de la formación del funcionariado; y (3) los espacios y mecanismos de coordinación intersectorial entre las distintas instancias que participan en cada estado, así como la intergubernamental, es decir, las relaciones que los gobiernos estatales construyen con el federal y con los municipales. La tercera sección presenta los desafíos principales que enfrenta la implementación descentralizada de la Enapea de acuerdo con nuestra investigación, y destacamos buenas prácticas sobresalientes que observamos a lo largo de casi 15 meses de trabajo analítico. Finalmente, ofrecemos una serie de recomendaciones que esperamos ayuden a fortalecer la implementación descentralizada de esta ambiciosa Estrategia nacional.



2. LA IMPLEMENTACIÓN VIGENTE DE LA ENAPEA





ESTA SECCIÓN ANALIZA la trayectoria, implementación y evaluación de la Enapea. Inicia con una línea del tiempo que reconstruye la trayectoria de las políticas que se han desarrollado en México para enfrentar el problema público del embarazo adolescente desde 1974 (figura 1). Después, describe cómo se está implementando la Enapea que, a partir del 2015, se convirtió en la estrategia nacional que orienta las acciones estatales y ordena institucionalmente los procesos para alcanzar dos metas específicas para 2030: erradicar el embarazo infantil y reducir a la mitad la tasa de fecundidad específica entre las adolescentes de 15 a 19 años (Gobierno de México, 2015). Finalmente, presenta a la Enapea en la fase II, publicada en agosto de 2021, así como algunos instrumentos de políticas que, en paralelo, se proponen contribuir a alcanzar las metas de la estrategia nacional.

El enfoque del análisis de la implementación que empleamos surge de revisar las evaluaciones que se han realizado sobre la Enapea, en concreto la del Instituto Nacional de Salud Pública (Gutiérrez, 2015) y la de Eurosocial (González y Ramos, 2020). A partir de estas evaluaciones, identificamos dos áreas de oportunidad para fortalecer la estrategia: por un lado, la aproximación al problema desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos y, por otro, la coordinación intergubernamental e intersectorial que es indispensable para una implementación efectiva.

Figura 1 / Línea del tiempo: Antecedentes de la Enapea

1974	Ley General de Población	Resultado de la reforma al artículo 4° constitucional acerca del derecho a decidir libre, responsable e informadamente sobre el número y espaciamiento de los hijos.
1977	Política Demográfica Nacional y Regional	Primera política de este tipo con el objetivo central de disminuir la tasa de crecimiento poblacional.
1994	Plan Nacional de Planificación Familiar	Primer plan nacional de su tipo, resaltando la inclusión de la población adolescente.
	Programa Nacional de Educación Sexual	Contempla materiales para informar a la población respecto al tema.
1981	Departamento de Orientación y Educación Sexual para Adolescentes	Departamento dependiente del IMSS que diseñó programas para atender adolescentes en temas de educación sexual por primera vez en México. Su creación llevó a la Secretaría de Salud a ofrecer servicios de planificación familiar en las zonas urbanas del país.
1991	Subprograma Educación y Comunicación en Población	Derivado del segundo Programa Nacional de Población (1989-1994), incorporó estos temas en los planes, programas y libros de texto de la SEP.
1993	Declaración de Monterrey Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo	Ambos acontecimientos instaron a los gobiernos a garantizar la protección y promoción de los derechos de las y los adolescentes en materia de educación, información y cuidado de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género.
1997	Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA)	Estos Centros, creados por el IMSS, cumplen con el objetivo de acercar a los adolescentes de zonas rurales a los servicios en materia de salud, educación, autocuidado, consejería y desarrollo social.
2001	Servicios amigables de salud	Creados por la Secretaría de Salud para atender la salud sexual y reproductiva de adolescentes dentro de las unidades médicas.
2004	Estrategias informativas, yquesexo.com	Portal web creado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para informar a la población joven acerca del ejercicio de una sexualidad responsable.
2015	Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA)	Diseñado por la Secretaría de Salud junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar. Este documento manifiesta la importancia de contar con programas de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea)	La Estrategia presentó un nuevo camino para disminuir la tasa de fecundidad en las y los adolescentes por medio de trabajo intersectorial e interinstitucional. Se reconoce, además, que se trata de un problema con dimensiones múltiples.
2019	Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años (NAME) y sus hijas e hijos.	A partir de la Enapea, se propone que las dependencias federales y estatales junto con la sociedad civil trabajen para identificar, atender y proteger de manera integral a este grupo poblacional.
2021	Enapea fase II (2021-2024)	En esta segunda fase, se reorienta la Estrategia para cumplir sus objetivos considerando el contexto de la pandemia por Covid-19. Además, fortalece el papel de la educación integral en sexualidad, así como la necesidad de abatir la violencia sexual y de género.

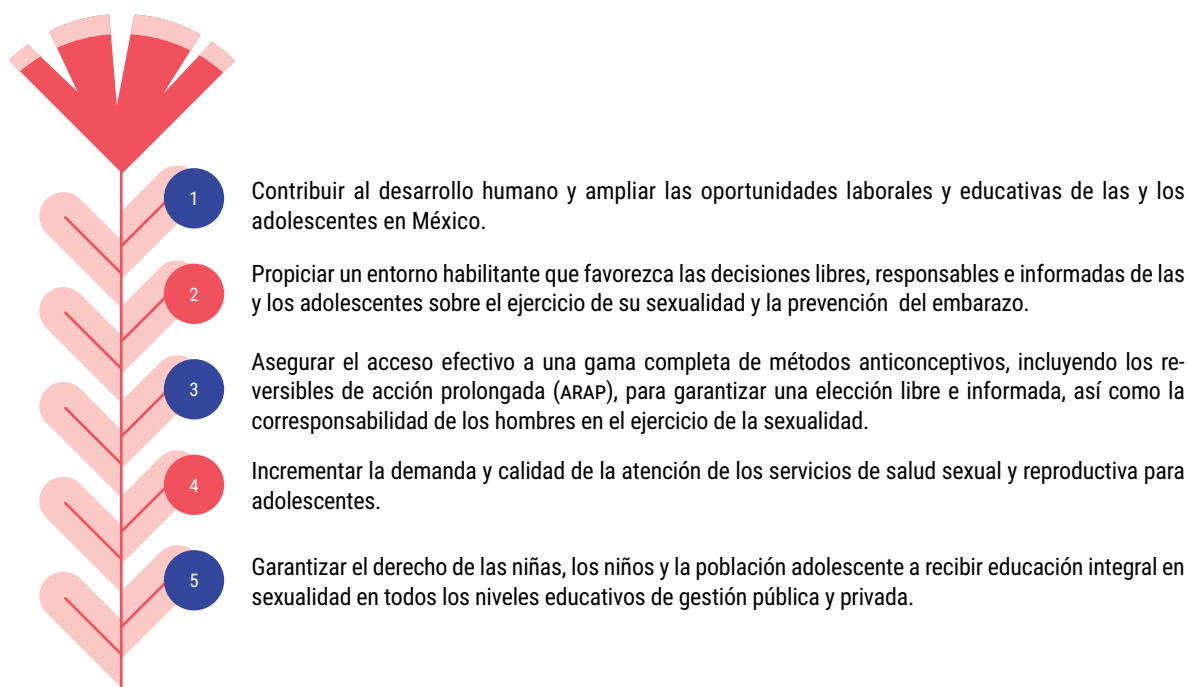
Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de México (2015 y 2021).

2.1. EL DISEÑO DE LA ENAPEA EN LA FASE I

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) se ha implementado desde 2015 para responder al desafiante problema de la maternidad temprana en México.³ La Estrategia se propone enfrentar los determinantes económicos, sociales y culturales del embarazo temprano con acciones interinstitucionales coordinadas entre los gobiernos federal, estatales y municipales.

El Consejo Nacional de Población (Conapo) coordina la Estrategia; mientras que el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) se ocupa de la Secretaría Técnica. La Enapea tiene como objetivo general reducir el número de embarazos en adolescentes en México con respeto absoluto a los derechos humanos, en especial, los derechos sexuales y los reproductivos (Gobierno de México, 2015). A continuación, la figura 2 muestra los objetivos específicos de la estrategia:

Figura 2 / Objetivos específicos de la Enapea



Nota: En el documento que presenta la fase II de la Enapea, se establece que los objetivos prioritarios se desarrollarán en una matriz elaborada por la Mesa Técnica, pero hasta el momento de elaboración de este trabajo, no se había publicado.

Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de México (2015).

Como ya mencionamos, la Enapea se propuso dos metas principales para 2030: la primera se trata de “erradicar los nacimientos entre las niñas y adolescentes de 10 a 14 años” y la segunda de “reducir 50% la tasa específica de fecundidad adolescente de 15 a 19 años” (Gobierno de

3 Entre 2005 y 2014, la tasa de fecundidad adolescente del grupo de 15 a 19 años pasó de 75.8 nacimientos por cada mil adolescentes a 75.6, de acuerdo con el diagnóstico presentado en el documento de la Enapea, fase II (Gobierno de México, 2021).

México, 2015). Con este propósito, en esta fase la Enapea tuvo seis componentes para organizar sus acciones: (a) educación inclusiva, integral y flexible; (b) educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva; (c) oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades; (d) entorno habilitante; (e) servicios de salud amigables resolutivos, inclusivos y versátiles; y (f) detección temprana y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes (Gobierno de México, 2021). Durante el tiempo de operación de la Enapea, la tasa específica de fecundidad en adolescentes se ha reducido de 74.3 nacimientos por cada mil adolescentes en 2015 a 67.7 en 2021 (Consejo Nacional de Población, 2021). Esta disminución es considerable, sin embargo, se encuentra lejos de la meta de 37.2 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años que la Estrategia se propuso para 2030.

Es crucial destacar que el componente “(c) oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades” ya no forma parte de la Enapea en su fase II. A partir de los resultados de la evaluación de Eurososocial (González y Ramos, 2020), se recomendó priorizar los esfuerzos en los determinantes críticos: detección temprana del abuso sexual y embarazo forzado; educación integral en sexualidad (ESI) en las escuelas y espacios comunitarios; consejería en materia de salud sexual y reproductiva; y dispensa de métodos anticonceptivos. De esta forma, los componentes prioritarios para la segunda fase sólo son cuatro: (a) educación inclusiva, integral, flexible y educación integral en sexualidad; (b) entorno habilitante; (c) servicios de salud amigables; y (d) identificación temprana y atención oportuna integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes (Gobierno de México, 2021).

2.2. LA OPERACIÓN VIGENTE DE LA ENAPEA

La Enapea tiene un enfoque de implementación intersectorial e intergubernamental, es decir, se establece que diversas instancias federales y los distintos órdenes de gobierno participarán para alcanzar sus objetivos. Además, como mostraremos más adelante, se prevé el acompañamiento y la asistencia técnica del gobierno federal a los estatales y municipales (Gobierno de México, 2015).

El enfoque intersectorial de la Estrategia en su diseño surge de asumir que el embarazo temprano es un problema complejo con causas múltiples. En consecuencia, el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) se integró con 19 instituciones públicas, 3 representantes de organizaciones de la sociedad civil, 3 representantes de la academia y de organismos internacionales, así como un representante de los GEPEA en el periodo 2020-2024. La Asamblea del GIPEA no sufrió cambios significativos y su objetivo sigue siendo monitorear los mecanismos de coordinación y comunicación para implementar la Enapea en el plano federal. Esta Asamblea sesiona cuatro veces al año y continúa con la coordinación de Conapo y la secretaría técnica de Inmujeres (Gobierno de México, 2021). En el anexo A se presenta el listado de las instituciones y organizaciones que la integran.

La Asamblea del GIPEA incluye una coordinación general (Conapo), una secretaría técnica (Inmujeres) y una vocalía, además de miembros permanentes y temporales. También se han formado grupos de trabajo con propósitos específicos, como veremos más adelante. El siguiente diagrama muestra la estructura de operación prevista para el periodo 2021-2022:

Figura 3 / Estructura de implementación de la Enapea 2021-2024



Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de México (2021).

Como ya se mencionó, en el plano federal, la Enapea opera mediante el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) que se integra con instancias gubernamentales, así como organismos de la sociedad civil. Estas instancias y organizaciones establecen los mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación para implementar las acciones en el plano subnacional mediante los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) (Gobierno de México, 2015). Con este propósito, el GIPEA estableció un subgrupo de territorialización encargado de brindar acompañamiento a los GEPEA en las 32 entidades. Sin embargo, al analizar los reportes anuales 2020 de los GEPEA, varios estados refirieron que no se les convoca a las reuniones y que, por tanto, participan de manera marginal en las decisiones. Las funcionarias y funcionarios estatales reiteraron esta situación en las entrevistas que realizamos en el marco de esta investigación, pues se acercaron al GIPEA para solicitar asistencia técnica o con el informe anual, pero señalaron que no tenían información o que no se les incluyó en los trabajos para reformular la Enapea para la fase II.

Conviene apuntar que, para brindar apoyo técnico en la implementación de la Enapea en el plano estatal, en 2018, el Fondo de Población de las Naciones Unidas desarrolló la *Guía para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en las Entidades Federativas*. El objetivo de esta guía es “orientar el recorrido conceptual y metodológico para la planeación de las acciones encaminadas a abordar el problema del embarazo adolescente en concordancia con el enfoque conceptual de la Enapea y obtener planes que respondan a las necesidades locales” (UNFPA 2018, p. 9). Como ejemplo, Guerrero mencionó en su informe que las recomendaciones del Fondo en la guía le han permitido integrar el enfoque de derechos en los programas dirigidos a las y los adolescentes. Además, el Fondo propuso establecer una ruta para que los GEPEA formulen planes de implementación en sus territorios a través de capacitaciones, así lo reportaron Baja California, Jalisco, Sonora y Tlaxcala quienes participaron en esta formación.

Ahora bien, sobre la coordinación a nivel estatal, los informes 2020, revelan que la instancia coordinadora de los GEPEA cambia entre los estados. Si bien la Enapea recomienda que el Consejo Estatal de Población (Coespo) asuma la coordinación, este desempeña esas

funciones sólo en 18 estados.⁴ En el resto, las labores de coordinación las asume la Secretaría de Salud, la Secretaría de Gobierno, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) o la Secretaría de Desarrollo Social.

Además, la Estrategia considera prioritario apoyar a los municipios con procesos de capacitación y asesoramiento para establecer mecanismos que los articulen con las instancias estatales, así como gestiones que mejoren los procesos a nivel local (Gobierno de México, 2015). En este proceso, los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GMPEA o Gmupea) son indispensables. Sin embargo, sólo 11 entidades⁵ indicaron contar con estos grupos en algunos de sus municipios y reconocieron que su participación es esencial porque suelen tener un enlace que detecta y reporta al GEPEA las necesidades y problemas locales relacionados con el embarazo adolescente (educación sexual, atención médica, violencia, entre otros). Los grupos municipales permiten implementar acciones precisas de atención y prevención, en consecuencia, en los informes 2020, algunos grupos estatales (Baja California, Baja California Sur, Durango, Estado de México, Michoacán, Tabasco y Veracruz) insisten en la necesidad de ampliar estas instancias municipales, especialmente en aquellos más remotos o donde los embarazos en niñas y adolescentes son más frecuentes.

Con el propósito de operar la Estrategia en los municipios y las localidades, los grupos estatales impulsan diversas acciones. Los documentos proponen un proceso preciso: primero, la presidencia municipal designará a una persona para coordinar la Enapea y, segundo, se instalará un grupo de trabajo para garantizar las funciones y la articulación entre las instancias para aprovechar los vínculos con los programas sociales, en especial, en temas de continuación de estudios, capacitación para la vida y el trabajo, y proyectos productivos. El grupo municipal se integrará con las personas responsables del centro de salud, de los planteles de educación básica y media superior, del SMDIF y, por lo menos, tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de la asociación de madres y padres de familia, así como dos representantes de adolescentes (Gobierno de México, 2015).

Nuestra revisión de los informes anuales de los GEPEA en 2020 reveló que, en general, las instancias de los distintos sectores gubernamentales (educación, salud, juventud, etc.) participan más y son más influyentes en los grupos estatales que los grupos o instancias municipales. También ya señalamos que la sociedad civil no participa en todos los estados y, en el caso de las familias y las personas adolescentes, si bien los GEPEA indicaron involucrar a estos grupos en sus actividades, no reportaron que participaran como integrantes del grupo estatal.

Para promover la operación efectiva y articulada de la Enapea, se ha desarrollado una estrategia de monitoreo y evaluación donde destacan los trabajos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y del Programa para la Cohesión Social en América Latina, Eurosocial. A continuación, presentamos los aspectos más sobresalientes de estas evaluaciones porque son guías fundamentales de nuestra evaluación de la implementación descentralizada de la Enapea.

4 Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Durango, Estado de México, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

5 Chihuahua, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Sonora, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

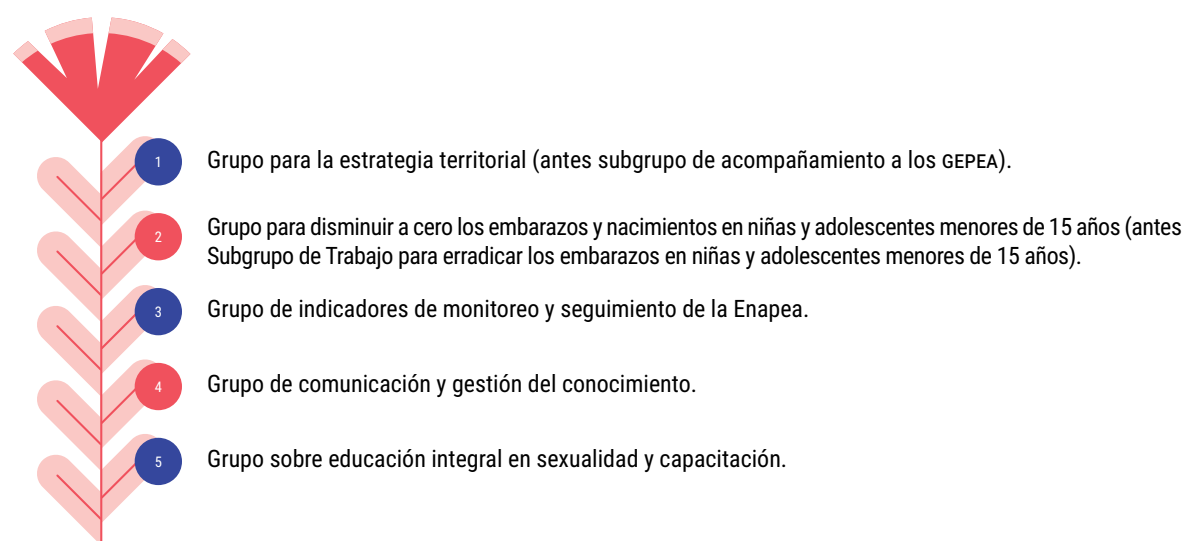
2.3. LAS EVALUACIONES DE LA ENAPEA Y SUS EFECTOS SOBRE SU IMPLEMENTACIÓN

En 2019, Eurosocial elaboró una evaluación de la Enapea donde se detectó que la estructura de gobernanza era demasiado grande y compleja. La recomendación específica para atender este problema fue crear un Comité Ejecutivo a fin de asegurar que se alcancen acuerdos estratégicos para garantizar, entre otros temas, una asignación presupuestaria adecuada y una implementación eficaz. El Comité también es responsable de consolidar acuerdos políticos explícitos entre el gobierno federal y los estatales, además de promover que la sociedad civil participe. El Comité opera con las personas titulares de ocho instituciones y organismos⁶ para tomar acuerdos de alto nivel y sesiona, en principio, cuatro veces al año.

La evaluación de Eurosocial también señaló la necesidad de agilizar las decisiones técnicas y operativas por lo que se creó la Mesa Técnica para generar condiciones que permitan la implementación eficaz de la Enapea (2020-2024). Es decir, garantizar la factibilidad de los planes operativos, supervisar los grupos de trabajo e identificar barreras para su implementación en los estados y municipios. La coordinación de la Mesa Técnica está a cargo de Inmujeres, mientras que Conapo funge como Secretaría Técnica. La Mesa sesiona cada dos meses y se integra con las instancias responsables de la coordinación y el secretariado técnico de los cinco grupos de trabajo.⁷

Los grupos de trabajo se integran con funcionarios seleccionados por los titulares de cada una de las instituciones u organizaciones de la Asamblea. De hecho, pueden participar una o más personas por organismo en función del tema y las necesidades que surjan. En estos grupos de trabajo también se invitó a organizaciones de la sociedad civil que cumplieran con los lineamientos establecidos por la Asamblea del GIPEA (Gobierno de México, 2021). Los grupos de trabajo se presentan en la figura 4.

Figura 4 / Grupos de trabajo para la implementación de la Enapea, fase II



Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de México (2021).

6 Sgconapo, Inmujeres, SEP, Sipinna, Imjuve, CNEGRS, Balance, AC. y UNFPA.

7 Inmujeres, Sgconapo, CSIGPT-SEP, SEMS-SEP, SE-Sipinna, Imjuve, INSP, CNEGRS, Elige y UNFPA.

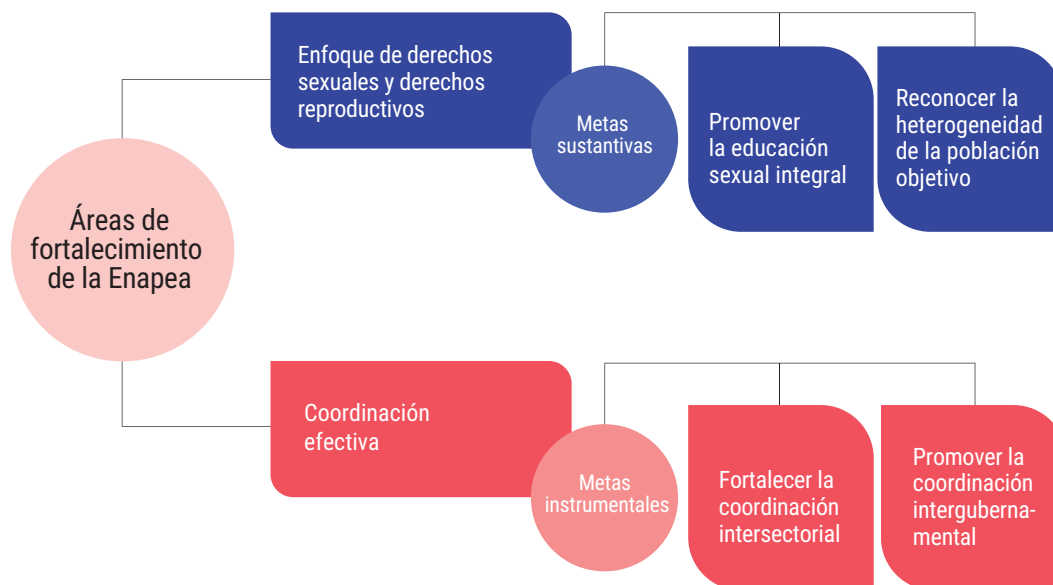
Sobre la gobernanza del GIPEA, el INSP recomendó que la selección de las y los integrantes se realizara con procedimientos más estrictos que garanticen la participación de personas expertas en los tópicos y objetivos de la Enapea. El Instituto también insistió en promover lineamientos claros de dirección, articulación y organización entre las instancias que conforman el grupo interinstitucional. Además, tanto la evaluación del INSP como la de Eurosocial coincidieron en enfatizar el papel central de GIPEA para coordinar las acciones en el plano subnacional. También destacaron la necesidad de crear espacios para dialogar con los GEPEA, así como de formar y sensibilizar a las personas de los grupos estatales y del federal en temas de derechos sexuales y reproductivos.

De manera general, por tanto, identificamos dos áreas de fortalecimiento de acuerdo con estas evaluaciones. Por un lado, la que refiere al enfoque desde los derechos sexuales y los reproductivos de las niñas, niños y adolescentes; por otro, la necesidad de robustecer la coordinación intersectorial y, sobre todo, la intergubernamental (figura 5).

En cuanto al enfoque de derechos, en específico, referimos a desarrollar la educación sexual integral desde este enfoque y a reconocer la heterogeneidad de la población objetivo de la Enapea. Es decir, las características individuales, necesidades y demandas diferenciadas de las adolescencias en México, entre otros ejemplos: indígenas, migrantes, con discapacidad, de distintos grupos etarios.

Una de las metas instrumentales clave de la Enapea es fortalecer la coordinación, en este tema consideramos crucial distinguir entre la coordinación intersectorial (entre las instancias de salud, educación y procuración de justicia, entre otras) y la intergubernamental (entre los gobiernos federal, estatales y municipales).

Figura 5 / Áreas de fortalecimiento de la Enapea



Fuente: Elaboración propia con base en González y Ramos (2020) y Gutiérrez, J (2015).

2.4. ENFOQUE DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y los reproductivos implican tomar en cuenta *el estado físico, mental y social de los individuos y no sólo la ausencia de enfermedades* (Torres, 2005, p. 25). Considerar estos derechos significa garantizar la libertad que tienen las personas para decidir cuándo, cómo y con quién tener hijos o hijas; así como la elección de no tenerlos, desarrollar relaciones sexuales con consentimiento y recibir atención médica en caso de embarazo, parto, puerperio o enfermedades derivadas de sus actos sexuales (Torres, 2005).

Los gobiernos de las entidades federativas reportaron asumir con enfoque de derechos sexuales y reproductivos tanto en las evaluaciones como en los informes anuales de los GEPEA. Sin embargo, nuestro análisis revela, en general, un discurso reiterado de que las y los adolescentes son sujetos en formación que no tienen la capacidad de decidir sobre su reproducción. En consecuencia, las acciones en sexualidad y reproducción suelen dirigirse a las familias o al funcionariado en los centros educativos o las unidades de salud. Además, las personas entrevistadas dijeron que, con frecuencia, las funcionarias y funcionarios que operan los programas y convocatorias para las personas adolescentes reproducen sesgos de género y prejuicios en cuanto el embarazo en menores. Por ejemplo, reiteran términos como la “naturalidad de la maternidad, de la paternidad”, “malas madres o malos padres”, “sexualidad precoz”, entre otros (Entrevistas, Qro_02, Tab_02).⁸

En consecuencia, coincidimos con las evaluaciones que reconocen la necesidad de replantear los términos y discursos desde los cuales se construyen las acciones de reducción y prevención del embarazo adolescente. Fortalecer el enfoque de derechos permitirá afinar las estrategias, así como reducir los señalamientos y las connotaciones negativas respecto del embarazo en la adolescencia.

Ahora bien, un área de fortalecimiento que identificamos en este tema es la “educación sexual”, la cual se propone orientar a las y los adolescentes para que conozcan su autonomía, privacidad y seguridad cuando decidan iniciar su vida sexual (Stern, 2012). En las evaluaciones de la Enapea, se documenta que existe un esfuerzo de los gobiernos federal, estatales y municipales para informar sobre el uso de los métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como la atención de los servicios de salud durante el embarazo y puerperio. También se señaló que algunas iniciativas no inciden en las y los adolescentes por motivos diversos: una de las mayores trabas para hacer llegar la educación sexual de manera más amplia a algunas comunidades es la renuencia de madres, padres o tutores, aunque también del personal educativo y de salud. Las evaluaciones proponen concientizar a las autoridades educativas sobre la necesidad de transversalizar temas de educación sexual y reproductiva en los programas de estudio, capacitar al personal docente para atender temas relacionados con sexualidad e involucrar a las familias para que aprendan sobre estos tópicos.

En cuanto a la definición de la “población objetivo”, al revisar los informes de los GEPEA, identificamos entidades que han delimitado poblaciones con necesidades de atención específica en embarazo adolescente como las poblaciones migrantes en Baja California, Chihuahua y Sinaloa; mientras que en otras no se han señalado distinciones y dirigen las estrategias a la población en general.

8 La nomenclatura hace referencia a las entrevistas que realizamos con el funcionariado. Se compone de la abreviatura de la entidad (Baja California: BC, Querétaro: Qro, Michoacán: Mich y Tabasco: Tab) más el número de entrevista.

En el primer grupo, las entidades que delimitan la población objetivo resaltan acciones dirigidas a comunidades indígenas, tanto a mujeres (ej. en temas de prevención de violencia de género) como a varones (ej. masculinidades y corresponsabilidad). También encontramos, aunque con menor frecuencia, acciones para personas refugiadas, migrantes y afrodescendientes.

En el segundo grupo, existen entidades que universalizan y que parecen no distinguir poblaciones con condiciones y necesidades diferentes. Uno de los principales problemas en algunos de estos casos es que no se opera con una delimitación clara entre niñez, adolescencia y juventud. De tal manera, algunas acciones en el marco de la Enapea involucraron a grupos poblacionales no adolescentes, por ejemplo, universitarias/os. Otro problema sobresaliente, que se exacerbó durante la pandemia por covid-19, refiere a las limitaciones para que la acción gubernamental alcance poblaciones aisladas o alejadas. Por ejemplo, si bien se buscó promover sesiones virtuales de educación sexual integral o servicios amigables para las adolescentes, en muchas comunidades resultó imposible porque no cuentan con internet.

2.5. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL

En este apartado, nos referimos a la coordinación entre gobiernos y sectores que participan en la estrategia como elemento crucial de implementación. Así, la coordinación intergubernamental refiere a la manera como se establecen relaciones de comunicación y acción entre los órdenes de gobierno federal, estatal y municipal. En el caso de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (Enapea) se crearon grupos de desarrollo en cada uno de estos órdenes de gobierno, como puede observarse en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 / Grupos de desarrollo para la Enapea según orden de gobierno

Orden de gobierno	Finalidad
Federal	El Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) se propone constituir los mecanismos de coordinación para la implementación efectiva de la Enapea. Cuenta con el Consejo Nacional de Población (Conapo) como instancia coordinadora y con el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) como secretaría técnica.
Estatad	En cada entidad, existe un Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) encargado de construir acciones de cooperación específicas en política pública, para posicionar el tema de embarazo en adolescentes en la agenda estatal y desarrollar una implementación efectiva de la Estrategia de acuerdo con las necesidades territoriales y poblacionales específicas.
Municipal	En algunos municipios, existen grupos municipales para la prevención del embarazo en adolescentes (Gmupea) que tienen como finalidad promover e implementar las acciones propuestas desde las agendas federal y estatal para prevenir y atender el embarazo en la adolescencia.

Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de México (2020).

A partir de la revisión de los informes de los GEPEA en 2020 observamos que, de manera general, la coordinación intergubernamental ocurre entre los niveles federal y estatal. Es decir, las acciones que se discuten en las sesiones ordinarias del GIPEA privilegian las estrategias estatales y solo en algunas ocasiones se mencionan casos donde los gobiernos municipales participaron en la implementación de acciones para grupos con necesidades o demandas específicas. Además, en las evaluaciones sobre la Enapea, se notaron algunas fallas en la coordinación intergubernamental que es necesario atender para mejorar la implementación. Algunas entidades refieren al escaso apoyo técnico o de capacitación desde el GIPEA a las demandas específicas realizadas por los gobiernos estatales. Igualmente, de acuerdo con la evaluación de Eurosocietal, fortalecer la planeación al proponer acciones con resultados deseables en las instancias federales, estatales y municipales sería una herramienta que permitiría mejorar el funcionamiento de los GEPEA (González y Ramos, 2020).

El financiamiento y la asignación de recursos son los principales focos de alerta que se detectaron en las evaluaciones. Para empezar porque, con excepción de las instancias estatales de las mujeres que reciben el Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres (Fobam), que discutimos más adelante, el resto de las instancias que forman parte de los GEPEA no cuentan con un presupuesto etiquetado para trabajar el tema del embarazo adolescente. En consecuencia, en los reportes anuales 2020, los grupos estatales enfatizaron que los recursos recibidos son insuficientes para alcanzar los objetivos de la Estrategia nacional. Por tal motivo, las evaluaciones subrayan la conveniencia de detallar las necesidades de financiamiento en cada entidad federativa, incluyendo recursos que sirvan para la promoción y difusión de la Enapea, así como para el fortalecimiento del trabajo intersectorial en el GIPEA y los GEPEA.

A su vez, las evaluaciones destacaron la necesidad de promover lineamientos explícitos de dirección y organización del grupo interinstitucional, así como de articulación con los GEPEA. En particular, establecer una ruta de formación para los funcionariados estatales donde reciban capacitación sobre los derechos sexuales y los reproductivos de los niños, niñas y adolescentes, así como sensibilización en materia de género.

De acuerdo con las evaluaciones, en la coordinación entre las instancias federal y estatales, es indispensable establecer espacios de comunicación, deliberación y trabajo conjunto para alcanzar los objetivos de la Estrategia. Otro aspecto crucial refiere a homogeneizar la entrega de los informes de los GEPEA con fines de comparabilidad, sobre todo en cuanto al monitoreo y la evaluación.

La coordinación intersectorial refiere a los métodos de involucramiento y asignación de tareas entre las distintas instancias que participan en la Enapea. La mayor parte de las dependencias corresponden a los sectores educativos y de salud, aunque algunos estados también incluyeron a las instancias que atienden a los pueblos indígenas y a las juventudes. En muchos grupos estatales, la participación de la sociedad civil es muy significativa: en especial, se involucran en acciones de educación sexual integral para adolescentes, de capacitación a personal docente, de salud y operativo con *webinars*, talleres y pláticas.

Las evaluaciones también documentaron la necesidad de formar en mejores prácticas de implementación al personal estatal que participa en la Enapea para evitar que se trunquen programas o acciones porque el personal desconoce la estrategia o las iniciativas específicas. En consecuencia, es necesario planear de manera oportuna cómo se trabajará con las distintas instancias gubernamentales, qué funciones desempeñará cada una de ellas, así como garantizar que todas las personas participantes conozcan los objetivos y alcances de la Enapea antes de iniciar sus labores.

Esto último tiene el propósito de alinear las misiones de los diversos agentes burocráticos. En general, el funcionariado insiste en contar con personal capacitado que participe en la estrategia y en reducir la rotación para profundizar en el ciclo de formación y contar con personas especialistas en la Enapea por su experiencia práctica de implementación.

2.6. LA ENAPEA EN LA FASE II

En 2021, el gobierno federal presentó la fase II de la Enapea para el periodo 2021 a 2024. Esta fase surgió para reorientar las actividades a partir de los hallazgos de las evaluaciones donde se identificó tanto la necesidad de trabajar de forma más efectiva con grupos de adolescentes vulnerables como de ajustar las acciones al contexto y administración actual del país.⁹ En especial, las evaluaciones refieren a incluir a personas indígenas, afromexicanas y habitantes de zonas rurales en los programas para mejorar los servicios de salud reproductiva y la educación integral en sexualidad.

La reorientación también obedece a alinear la Estrategia con las prioridades y programas de la administración federal actual, en particular, con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, Programa Sectorial de Gobernación (PSG) 2020-2024, Programa Sectorial de Educación (PSE) 2020-2024, Programa Sectorial de Salud (PSS) 2019-2024, Programa Sectorial de Bienestar (PSB) y el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (Proigualdad) 2020-2024 (Gobierno de México, 2021). Conviene mencionar, además, que hasta el momento la segunda fase aún no incluye objetivos, estrategias y acciones puntuales, por lo cual es difícil analizar de qué manera se proponen alcanzar las ambiciosas metas que se plantea para 2030.

Esta segunda fase se propone focalizar los esfuerzos para que la Estrategia gane precisión, articulación y eficiencia hacia una meta común avalada por las entidades federativas, los municipios y las comunidades. En específico, se contempla que la Secretaría de Educación federal refuerce el currículo escolar con base en evidencia científica, y con un enfoque de derechos sexuales y reproductivos. Se espera que estos ajustes contribuyan a erradicar la violencia de género, a promover la corresponsabilidad masculina, así como a prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias que suelen relacionarse con prácticas sexuales de riesgo (Gobierno de México, 2021).

2.7. INSTRUMENTOS DE POLÍTICAS

En este apartado, presentamos los instrumentos de política fundamentales para la implementación de la Enapea en sus dos fases. En específico, destacamos el Fobam y la Ruta NAME.

Los recursos del Fobam se entregan a las instancias de las mujeres en las entidades federativas que presentan proyectos para contribuir a las metas de la Enapea. De este modo, como se muestra en el cuadro 2, los proyectos estatales se dirigen a las dos metas principales de la Estrategia nacional: erradicar el embarazo infantil y prevenir el embarazo en la adolescencia. También, destacan los proyectos relacionados con derechos sexuales y reproductivos,

9 Un Comité Ejecutivo integrado por la SEB, el CNEGRS, lass, la SE-Sippina, el Imjuve, el UNFPA y la organización de la sociedad civil Balance diseñaron esta nueva versión de la Enapea.

erradicar la violencia de género, ampliar las oportunidades educativas y en los servicios de salud, así como promover la coordinación intersectorial en los GEPEA.

Cuadro 2 / Categorías generales de los proyectos de las instancias estatales de las mujeres que recibieron recursos del Fobam, 2021

Categoría	Entidades
Prevención, disminución y erradicación del embarazo adolescente (12)	Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Yucatán y Zacatecas
Derechos sexuales y derechos reproductivos (8)	Baja California, Baja California Sur, Colima, Durango, Morelos, Nayarit, Nuevo León y Sinaloa
Violencia de género (5)	Ciudad de México, Chiapas, San Luis Potosí, Tabasco y Tamaulipas
Ampliación de oportunidades educativas y servicios de salud (3)	Guanajuato, Guerrero y Veracruz
Coordinación intersectorial (3)	Hidalgo, Jalisco y Tlaxcala

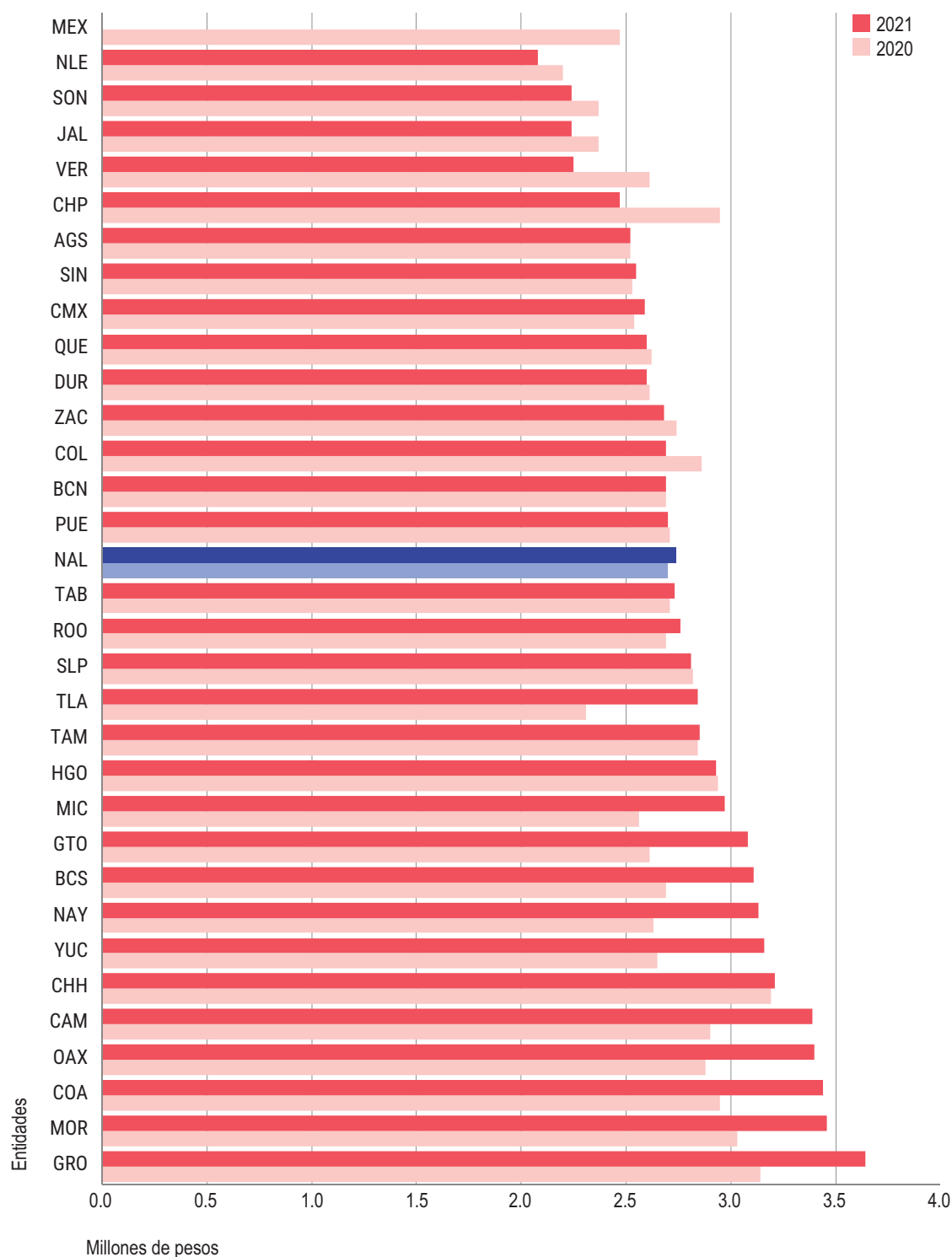
Nota: La suma total es de 31 entidades porque en el Estado de México no se registraron instancias que hayan recibido recursos del Fobam en 2021.

Fuente: Elaboración propia con base en Inmujeres (2021).

El presupuesto anual del Fobam otorgado a las entidades en 2021 fue de un total de 87.7 millones de pesos. El monto más bajo fue de 2.2 millones de pesos para Sonora y el más alto de 3.6 para Guerrero (gráfica 1). Para poner en perspectiva estos fondos, en el mismo año, el programa “Sembrando vida” que tiene el objetivo de reactivar la economía local mediante el rescate al campo y el cuidado del medio ambiente en las comunidades, recibió cerca de 29 mil millones de pesos para su ejecución (Cámara de Diputados, 2021). Es decir, 330 veces más que el destinado al Fobam.

El presupuesto del Fobam destaca porque se ha etiquetado exclusivamente para las acciones relacionadas con la prevención y atención del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, es insuficiente para atender los rubros requeridos para alcanzar las metas de la Enapea, entre otros: servicios de salud, educación integral en sexualidad, prevención y erradicación de la violencia de género. En las entrevistas con el funcionariado estatal, las personas insistieron en que, además de los fondos federales destinados a la Enapea, es indispensable que los gobiernos estatales prioricen este tema y le destinen recursos: “El estado no nos ha dado mucho presupuesto, apenas un poquito. Quien más le ha inyectado ha sido la federación, el Centro Nacional es el que más ha aportado, pero digo, nos encantaría que hubiera un recurso estatal que sea constante porque [desde] la federación son proyectos especiales” (Entrevista, Tab_02).

Figura 6 / Fondos del Fobam aprobados por entidad federativa, 2020 y 2021



Fuente: Elaboración propia con base en Inmujeres (2020) e Inmujeres (2021).

La Ruta NAME se estableció para atender a un grupo etario crucial en el tema del embarazo en la adolescencia, las menores de 15 años. El GIPEA creó la Ruta en 2018 como un esfuerzo intergubernamental para mejorar la coordinación intersectorial en el marco de la Enapea. Desde el proyecto piloto de Hidalgo en 2019, los gobiernos estatales han adoptado y se han apropiado de la Ruta de manera paulatina. En este momento, la Ruta se ha implementado en 19 entidades.

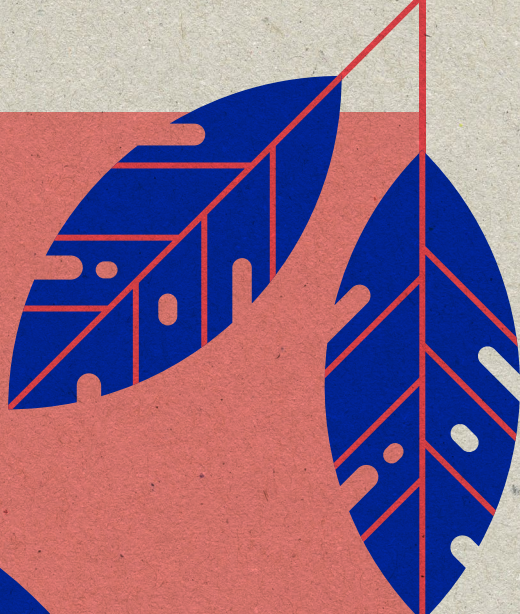
RUTA PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS Y ADOLESCENTES MADRES O EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS, SUS HIJAS E HIJOS (RUTA NAME)

LA RUTA NAME forma parte del Proequidad 2020-2024 y de la Enapea para que las dependencias estatales y municipales, en coordinación con la sociedad civil organizada, identifiquen, atiendan y protejan de manera integral a las niñas o adolescentes menores de 15 años, que son madres o están embarazadas (NAME), a sus hijas e hijos. Las menores de 15 años se identifican en espacios de interacción como los centros de salud, las escuelas, las instalaciones de procuración de justicia, las unidades deportivas o de convivencia comunitaria, entre otros (GIPEA, s/f). La Ruta deriva de un mecanismo diseñado en 2017 y se implementó como piloto en Hidalgo en 2019 con el apoyo de UNFPA y la organización Insad (GIPEA, 2020).

La operación de esta Ruta se propone identificar a las name para generar una alerta que active los mecanismos intersectoriales de atención existentes. Es decir, para que se les proteja a ellas y a sus hijos de manera inmediata e integral. La intención es restituir sus derechos y reparar el daño con un acompañamiento sensible y respetuoso de los derechos humanos desde las instancias gubernamentales.

El objetivo es que esta Ruta se implemente en las 32 entidades federativas, iniciando con aquellas que se identificaron como prioritarias de acuerdo con el índice de priorización para la detección de necesidades de atención en los GEPEA. Además, las entidades tendrán que priorizar los municipios según el número de nacimientos en madres menores de 15 años, su contexto familiar y su identidad cultural con enfoque de derechos (GIPEA, s/f). Hasta junio de 2021, la Ruta name se ha implementado en 19 estados: Baja California, Sonora, Sinaloa, Durango, Zacatecas, Nayarit, Aguascalientes, Colima, Michoacán, Chiapas, Campeche, Yucatán, Ciudad de México, Puebla, Hidalgo, Querétaro, San Luis Potosí, Veracruz y Tamaulipas (Secretaría de Gobernación, 2021).

Los recursos del Fobam han resultado fundamentales para implementar la Ruta NAME. En Baja California, por ejemplo, durante 2021, el Inmujeres destinó casi una quinta parte de los 2.7 millones que recibieron del Fobam a la Ruta (Inmujeres, 2021). Estos fondos se emplearon para capacitar a prestadores de servicios institucionales y para adecuar contenidos, así como para atender aspectos relacionados con la NOM 046 y NOM 047 (Gobierno de Baja California, 2021). Los casos de Tabasco y de Baja California ilustran la importancia de los fondos federales para la operación de la Enapea en el plano subnacional.



3. ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DESCENTRALIZADA DE LA ENAPEA





ESTE APARTADO TIENE COMO OBJETIVO evaluar la implementación descentralizada de la Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes en cuatro entidades federativas, así como las buenas prácticas y los desafíos que enfrentan respecto a alcanzar las metas de la Estrategia al 2030 y los ajustes de la fase II que se publicó en septiembre de 2021.

Esta sección se construyó a partir del trabajo de campo que realizamos de manera virtual en Baja California, Michoacán, Querétaro y Oaxaca durante enero y febrero de 2022. Los casos se seleccionaron a partir de criterios que se analizan en la siguiente sección. En una primera etapa, la investigación incluyó la revisión de documentos gubernamentales, trabajos académicos y notas periodísticas sobre el embarazo en la adolescencia en cada entidad, así como sobre la implementación de la Estrategia nacional. Después, el equipo de investigación realizó entrevistas semiestructuradas en las cuatro entidades con 35 personas que participan o han estudiado la implementación de la Enapea. También realizamos dos grupos de discusión con funcionariado del nivel federal, tanto de Conapo como de Inmujeres, donde participaron 12 personas; dos grupos con miembros de la academia que sumaron 13 participantes; y uno con sociedad civil en el que contamos con la presencia de 8 personas. La revisión documental y las entrevistas se codificaron y analizaron para elaborar la evaluación de la implementación descentralizada de la Estrategia que presentamos a continuación.

Como detallaremos, el análisis revela dos desafíos centrales para la implementación de la Enapea. Primero, existen capacidades burocráticas insuficientes y muy heterogéneas entre las entidades federativas para alcanzar las metas de la Enapea y avanzar según el modelo de implementación federal que la Estrategia propone en sus fases I y II. Estas capacidades incluyen los recursos insuficientes para la operación de la Estrategia, ya sea económicos, de infraestructura, de tiempo para lograr las metas y, desde luego, las competencias del funcionariado en temas de derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Segundo, se observan fallas en la coordinación que el modelo federal de implementación de la Enapea considera central para alcanzar sus metas: tanto entre las instancias que participan en la Estrategia, la coordinación intersectorial, como entre los niveles de gobierno, la coordinación intergubernamental.

En cuanto a la coordinación intersectorial, en las entidades federativas, los grupos participantes pueden clasificarse en cuatro: (1) instancias líderes en los GEPEA (Coespos y las instancias estatales para las mujeres); (2) instancias sectoriales de salud, educación y fiscalía; (3) instancias transversales para grupos poblacionales específicos como juventudes, infancias y familias; y, finalmente (4) instancias sociales que incluyen a organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de madres y padres, y grupos de adolescentes. El análisis que obtuvimos de esta coordinación arrojó una diferencia entre las entidades cuyo GEPEA está bajo el liderazgo de las instancias estatales de las mujeres, a quienes el recurso que reciben del Fobam les permite tener más agencia para las acciones relacionadas con la Enapea. Otro hallazgo fue que, pese a que las entidades reconocen la necesidad de coordinación entre la triada de salud, educación y fiscalía, en estas instancias no siempre participan como enlace funcionarias y funcionarios especializados en el tema del embarazo adolescente, lo que puede dificultar el

desarrollo de las acciones planeadas en el GEPEA. Finalmente, los funcionarios y las funcionarias de las entidades reconocen el empuje que tiene la sociedad civil para lograr los objetivos de sus planes de trabajo, para llegar a comunidades alejadas y contar con personas especialistas en las adolescencias; no obstante, no siempre se cuenta con su participación por distintos motivos que expondremos más adelante.

En cuanto a la coordinación intergubernamental, distinguimos entre las relaciones de los gobiernos estatales con el gobierno federal, por un lado, y aquellas entre los gobiernos municipales y el estatal, por el otro. Entre el gobierno federal y los gobiernos estatales identificamos acciones de acompañamiento y capacitación desde el plano federal, sin embargo, el funcionariado estatal refiere que los apoyos son insuficientes y se concentran principalmente en torno a elaborar los informes anuales. La relación entre municipios y estados muestra variaciones relacionadas con la presencia o la ausencia de Gmupeas a nivel local. En caso de estar presentes, los grupos municipales cuentan con enlaces que tienen vínculos con el GEPEA y suelen participar en la toma de decisiones y replicar las acciones del grupo estatal en sus comunidades. Esta situación se dificulta en aquellos municipios que no cuentan con grupos específicos para la prevención del embarazo adolescente, donde la implementación de acciones dependerá de las relaciones entre el GEPEA y las instancias o gobiernos municipales.

3.1. CONDICIONES DE LAS MUJERES ADOLESCENTES EN LAS ENTIDADES SELECCIONADAS

En esta sección de la evaluación, comparamos la implementación descentralizada de la Enapea en cuatro entidades federativas. El proceso de selección de los casos se sustentó en diferentes criterios. Primero, seleccionamos dos entidades con tasa de fecundidad alta entre las mujeres de 15 a 19 años (Michoacán y Tabasco) y dos con tasas bajas (Baja California y Querétaro). Además, procuramos que las entidades mostraran variación respecto a la composición del grupo estatal y a la instancia gubernamental que coordina la Enapea. Desde luego, también consideramos otras políticas o normativas relacionadas como la interrupción legal del embarazo (cuadro 3).

Para retratar con más precisión la situación del embarazo en la adolescencia en cada entidad, en el cuadro 4 presentamos el porcentaje de nacimientos registrados de mujeres menores de 20 años respecto del total de nacimientos en cada una de las cuatro entidades que estudiamos. El cuadro incluye, además, los porcentajes para los municipios con la tasa más alta, la mediana y la más baja para cada una de las entidades. Estos datos revelan, con claridad, que el embarazo en la adolescencia presenta gran heterogeneidad entre las entidades federativas, pero también que hay municipios con porcentajes altos incluso en entidades donde aparentemente el embarazo en la adolescencia no es un problema público tan frecuente. Por ejemplo, el porcentaje de embarazos registrados de mujeres menores de 20 años del total es de 22.9 en el municipio de Jonuta en Tabasco, un estado que en conjunto también presenta un porcentaje alto respecto al nacional. Sin embargo, este porcentaje es muy cercano al del municipio de San Joaquín en Querétaro (22.1), un estado con porcentaje bajo en el agregado.

Cuadro 3 / Entidades seleccionadas para estudiar la implementación de la Enapea

Entidad	Tasa específica de fecundidad en adolescentes (TEFA)	Coordinación de GEPEA	Política vigente sobre ILE en los códigos penales
Baja California	50.8 (Baja)	Secretaría de Gobernación	Aborto legal hasta las 12 semanas con cualquier causal permisible.
Querétaro	56.3 (Baja)	Coespo	Las únicas causales permisibles son la violación y el aborto espontáneo o involuntario.
Michoacán	73.2 (Alta)	Coespo	Aborto legal hasta las 12 semanas con cualquier causal permisible.
Tabasco	75.4 (Alta)	Secretaría de Gobierno	Las únicas causales permisibles son la violación y el riesgo de salud o muerte materna.

Fuentes: Elaboración propia con base en Inegi (2019), GEPEA Baja California (2020), GEPEA Querétaro (2020), GEPEA Michoacán (2020), GEPEA Tabasco (2020), Baja California (2021), Poder Legislativo del estado de Querétaro (2021), Congreso de Michoacán de Ocampo (2021), Poder Judicial del estado de Tabasco (2021).

Cuadro 4 / Porcentaje de nacimientos registrados en adolescentes respecto al total de mujeres

Entidad	Porcentaje promedio	Municipio con el porcentaje más bajo	Municipio con porcentaje mediano	Municipio con el porcentaje más alto
Baja California	10.8	9.5 Tijuana	13.7 Ensenada 12.0 Tecate	18.0 San Quintín
Querétaro	12.8	8.3 Corregidora	13.9 Tequisquiapan	22.1 San Joaquín
Michoacán	15.6	6.1 Chinicuila	15.8 Aquila 15.9 Villamar	24.7 Pajacuarán
Tabasco	15.2	11.0 Centro	15.6 Jalapa	22.9 Jonuta
Nacional	14.5			

Nota: Cálculo basado en el porcentaje total de nacimientos en adolescentes registrados en las entidades y municipios (selección por porcentajes altos, medios y bajos).

Fuente: Elaboración y cálculos propios con base en Inegi (2020).

En general, los trabajos especializados en embarazo temprano o durante la adolescencia (Pérez y Sánchez, 2020; Pérez y Lugo, 2020) han apuntado a una serie de variables socioeconómicas que pueden asociarse con la prevalencia del fenómeno en territorios específicos: niveles de escolaridad, de ingresos, de violencias de género o de disponibilidad de métodos anticonceptivos. Los datos que presentamos a continuación (cuadro 5) permiten contextualizar la situación de las mujeres en cada una de las entidades que estudiamos y, por tanto, permiten valorar la implementación descentralizada de la Enapea en un contexto específico.

Cuadro 5 / Datos sobre la situación laboral, educativa y de violencia de la población adolescente

Entidad	Trabajo				Educación				Violencia	
	Población ocupada (%)		Población no ocupada (%)		Población que asiste a la escuela (%)		Años promedio de escolaridad		Alguna vez ha sufrido violencia sexual (%)	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Baja California	14.5	22.6	12.8	3.4	77.3	78.6	8.2	8.1	6.0	1.0
Querétaro	14.3	28.6	20.3	5.2	72.3	72.8	7.7	7.7	6.4	0.4
Michoacán	14.2	34.2	30.2	6.9	75.5	71.5	8.0	7.8	5.9	1.6
Tabasco	8.2	23.6	26.9	8.3	81.3	82.5	7.9	7.9	4.2	1.3
Nacional	12.3	26.6	20.2	5.0	78.0	76.5	8.0	7.8	4.2	1.2

Fuentes: Elaboración y cálculos propios con datos de Gobierno de México (2021), Inegi (2018), INSP (2018) e INSP (2018).

En cuanto a ocupación, el cuadro 5 muestra una división de roles de género: en todas las entidades y en el país, los hombres tienen porcentajes más altos de empleo remunerado que las mujeres. Esta situación se invierte cuando analizamos la población adolescente desocupada, en particular, en los estados donde las tasas de fecundidad en este grupo etario son más altas, por ejemplo, Michoacán y Tabasco rebasan la cifra nacional en cuestión de desocupación de las mujeres adolescentes.

La relación entre la ocupación y el embarazo temprano se ha analizado en distintas investigaciones (Pérez y Lugo, 2020; Stern, 2012). Estos trabajos muestran que la desigualdad de oportunidades y la falta de espacios de trabajo limitan las posibilidades de incursión laboral de las mujeres a quienes, además, se les suele adjudicar el trabajo no remunerado. A esto se suma el valor que algunos sectores sociales otorgan a la maternidad, como en el caso de las

comunidades rurales-tradicionales donde el embarazo antes de la mayoría de edad es aceptado dentro de las costumbres y normas compartidas por la comunidad (Stern, 2012). Las entrevistas con funcionariado en Michoacán revelaron que, en algunas localidades rurales, las jóvenes anteponen la maternidad al inicio de la trayectoria laboral en su proyecto de vida (Entrevistas, Mich_01). De igual manera, en Tabasco reportaron la dificultad que tuvo el sector salud para incursionar en algunas localidades donde madres y padres de familia, en conjunto con otras organizaciones como las iglesias, sostienen que la maternidad es el destino de las mujeres, independientemente de su edad (Entrevistas, Tab_02 y Tab_04).

El nivel de escolaridad es una variable que se ha asociado con el retraso del primer embarazo (Sánchez y Pérez, 2016), pues seguir estudiando suele ampliar los planes de vida de las mujeres, además, permite a las adolescencias recibir más educación sexual. Los datos del cuadro 5 revelan que no hay diferencias sustantivas en la asistencia escolar de mujeres y hombres adolescentes en las entidades con tasas específicas de fecundidad adolescente altas y bajas. Tabasco tiene una asistencia escolar más alta que la nacional y el resto de los estados. Este es un caso particular, pues en las entrevistas, las personas del funcionariado refirieron que es difícil registrarse de manera precisa en algunas comunidades, principalmente en las rurales, pues las adolescentes no tienen acta de nacimiento o no están inscritas en el sistema escolar lo cual, quizás, las invisibiliza en las estadísticas estatales y nacionales (Entrevista, Tab_02).

De igual manera, en los años promedio de escolaridad, las diferencias no son drásticas entre las entidades: todas ellas se acercan al promedio nacional de ocho años, es decir, la educación primaria y dos años de secundaria, aproximadamente. Si consideramos una trayectoria educativa sin interrupciones, las edades promedio a las cuales se cursa segundo y tercer grado de secundaria rondan entre los 13 y los 16 años. Así, con los años promedio que obtuvimos de las entidades podemos suponer que la mayoría de los adolescentes ha cursado de manera continua la educación básica. Esto puede explicarse porque en México el abandono escolar ocurre con mayor frecuencia en el nivel educativo medio superior (Blanco, Solís y Robles, 2014). Este abandono suele suceder antes de la mayoría de edad o antes de otras transiciones como el primer empleo y la conformación familiar. Sin embargo, como notamos en las entrevistas y en los grupos focales, cuando ocurre un embarazo temprano aumenta la probabilidad de abandono educativo en las mujeres, ya sea por las responsabilidades adquiridas con las y los hijos o porque el propio sistema escolar es restrictivo y excluyente al no permitir que se ofrezca educación sexual (Entrevista, BC_01), o al adoptar una actitud conservadora y de reprimenda hacia las adolescentes embarazadas (Grupo focal, Conapo-Inmujeres_01).

La última variable que analizamos refiere a la violencia sexual. En el plano nacional, las mujeres sufren actos de violencia sexual desde acoso y tocamientos hasta violación con cuatro veces más frecuencia que los hombres. En tres de las cuatro entidades que analizamos en esta investigación, la brecha en términos de violencia sexual entre mujeres y hombres es todavía mayor. En Baja California, Querétaro y Michoacán, los porcentajes son más altos que el nacional, lo cual refleja que en estados con tasas bajas o altas de fecundidad adolescente, las menores experimentan riesgos elevados de sufrir algún tipo de violencia sexual.

Las y los funcionarios entrevistados enfatizaron que los embarazos en menores, sobre todo en niñas con menos de 15 años, se asocian con abusos sexuales (Entrevistas, BC_10, Qro_01, Mich_01, Tab_02). Ante este problema, es crucial que la Enapea adopte una perspectiva de derechos explícita para garantizar la protección y atención de las adolescentes que han vivido situaciones de violencia (Juárez y Gayet, 2020). El enfoque de derechos también significa un

ejercicio libre de la sexualidad, entre otros aspectos, refiere a ofrecer servicios educativos, y de salud sexual y reproductiva. El cuadro 6 recupera algunos datos en materia de salud y de acceso a métodos anticonceptivos de las adolescencias en las entidades.

Cuadro 6 / Datos sobre salud y anticoncepción de la población adolescente

Entidad	Salud	Anticoncepción	
	Afiliación o derechohabientes a servicios de salud públicos o privados (%)	Mujeres adolescentes que ellas o su pareja utilizan algún método anticonceptivo (%)	Mujeres que utilizan el método anticonceptivo que solicitaron (%)
Baja California	80.3	59.8	94.1
Querétaro	86.1	58.9	92.1
Michoacán	76.6	53.6	85.4
Tabasco	87.8	54.4	92.7
Nacional	83.9	58.9	91.3

Fuente: Elaboración y cálculos propios con datos de Inegi (2018).

El cuadro 6 muestra que solo entre ocho y nueve de cada diez adolescentes en las entidades seleccionadas cuentan con algún tipo de servicios de salud pública o privada. También es importante mencionar que los servicios amigables se encuentran disponibles dentro de las unidades médicas de las secretarías o instancias de salud estatales, por tanto, las y los asistentes no necesitan estar afiliados a algún sistema de salud específico. Además, la atención sexual y reproductiva es gratuita, incluyendo la entrega y colocación de métodos anticonceptivos. Sin embargo, algunas personas entrevistadas recalcaron que, aunque existen estos servicios, las adolescencias no siempre asisten para solicitar información o recibir atención sobre su sexualidad y reproducción porque desconocen el servicio, sienten pena o temor (Entrevistas, Tab_02, Tab_04).

Además, también encontramos que solo la mitad de las adolescentes con actividad sexual reportaron que ellas o sus parejas utilizan algún método anticonceptivo. Además, la cifra es menor en las entidades donde la tasa específica de fecundidad en adolescentes (TEFA) es más alta. Esto puede relacionarse con los testimonios que recabamos en las entrevistas, pues integrantes del funcionariado de Michoacán y Tabasco comentaron que, en comunidades rurales e indígenas, hay mujeres adolescentes cuyos proyectos de vida contemplan ser madres a temprana edad (Entrevistas Mich_02, Tab_02).

Ahora bien, entre las adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo, a excepción de Michoacán, el resto de las entidades está cerca o arriba del promedio nacional de mujeres que recibieron el método anticonceptivo de su preferencia. En Michoacán, por ejemplo, una de las personas entrevistadas (Entrevista, Mich_01) comentó que desde 2019 hay un desabasto nacional de métodos anticonceptivos que se intensificó por la pandemia. El desabasto, la

falta de difusión y las costumbres de ciertas localidades dificultan a las adolescentes utilizar estos métodos. Sin embargo, en otras entidades donde la demanda de anticonceptivos es más alta, las entrevistadas enfatizaron que era necesario documentar qué tipo de anticonceptivos conocen y emplean las personas adolescentes. En muchas ocasiones, estos son temas tabúes en las escuelas, así que suelen tener una perspectiva limitada de sus posibilidades en cuanto a planificación familiar y el cuidado de su salud sexual. Desconocen, por ejemplo, los métodos anticonceptivos de larga duración (Entrevistas BC_10, Qro_05 y Tab_02).

En resumen, seleccionamos entidades con tasas altas y bajas de fecundidad adolescente para contrastar sus condiciones y la implementación descentralizada de la Enapea. Sin embargo, incluso las entidades en donde la tasa específica de fecundidad adolescente es baja incluyen municipios donde el embarazo temprano es un problema público frecuente con tasas mayores que la nacional. De este modo, la Estrategia nacional de atención necesita reconocer las necesidades locales y diseñar acciones que se adapten al contexto local.

En materia de trabajo, educación y violencia hay diferencias que perfilan a las entidades con tasas de fecundidad adolescente altas y bajas. Una de las principales se relaciona con entornos de escasas oportunidades educativas y laborales, así como con los usos y costumbres de algunas comunidades donde la maternidad temprana se considera parte esencial del plan de vida de las mujeres. Además, en las cuatro entidades resalta que las adolescentes sufren más actos de violencia de género que los varones. Este es un tema crucial que vinculamos con la interrupción legal del embarazo, pues, aunque la violación es una causal para el aborto voluntario en todas las entidades, en la práctica, este derecho no siempre se respeta por falta de protocolos o recursos públicos (Entrevistas, BC_10 y Tab_02).

Por último, es alarmante que solo un poco más de la mitad de las adolescentes sexualmente activas o sus parejas utilicen métodos anticonceptivos considerando que son gratuitos. En las entrevistas, identificamos un empuje muy considerable entre las funcionarias y funcionarios para promover la educación sexual integral, difundir los derechos sexuales y reproductivos desde las infancias (Entrevistas, BC_10, Qro_05, Mich_01, Tab_02 y Tab_03) y facilitar el conocimiento y la entrega de los métodos anticonceptivos en las comunidades más alejadas. A continuación, detallaremos el trabajo de los gobiernos de estos cuatro estados en la implementación descentralizada de la Estrategia.

3.1.1. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Como hemos expuesto, el análisis de los indicadores sobre embarazo adolescente en las entidades arroja luz para conocer, de manera general, cómo es la situación en cada una de ellas (más información Anexos C, D, E y F). Sin embargo, complementamos este trabajo con el estudio de los cuatro casos (Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco) a partir de tres dimensiones: (1) cómo definen el problema público del embarazo adolescente; 2) las capacidades burocráticas que son heterogéneas y muchas veces insuficientes para cumplir con las metas de la Enapea; y 3) las fallas en la coordinación intergubernamental e intersectorial con las instituciones, grupos y niveles de gobierno que participan en la Estrategia. Para ello, nos basamos en las entrevistas realizadas con personal que integra los GEPEA en las entidades o que están involucrados en la puesta en marcha de la Enapea. Las 32 entrevistas se transcribieron para procesarlas en el *software* cualitativo Maxqda-2022 a partir de una estructura de dimensiones donde codificamos la información para, posteriormente, clasificarla en cuadros

(para información más detallada de la metodología revisar Anexo B). Esto nos permitió reconocer los contrastes y/o similitudes entre los estados, como se presenta a continuación.

3.1.2. ENFOQUES HETEROGÉNEOS EN LA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

Identificamos distintas perspectivas para definir el problema público del embarazo adolescente en las entidades federativas que se analizaron en esta evaluación. Como resaltan los textos clásicos de análisis de políticas públicas, la definición del problema determina la implementación de una intervención.

El funcionariado destaca tres enfoques principales para definir y tratar el problema.

- I. El enfoque preventivo se orienta sobre todo a prevenir el embarazo adolescente, pues se le considera un problema individual y social que afecta las posibilidades de desarrollo y se vincula con otros problemas sociales como la pobreza, las desigualdades, las violencias y la delincuencia.
- II. El enfoque educativo también es preventivo, aunque desde una perspectiva integral y vinculado con la educación. En concreto, supone que el problema resulta de una educación integral en sexualidad deficiente. A diferencia del primero, este enfoque contempla la autonomía de las y los adolescentes para decidir sobre su plan de vida.
- III. El enfoque de derechos incluye tanto la prevención como la atención desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos. Además, para comprender el problema considera un amplio entramado de redes sociales donde se propone ofrecer más y mejores oportunidades para que las y los adolescentes se autorrealicen en términos educativos, laborales y sociales.

¿Cómo se traducen estos distintos enfoques en acciones concretas en la implementación de la Enapea? En las cuatro entidades federativas que estudiamos identificamos a funcionarios y funcionarias que refieren el problema público de embarazo adolescente desde el enfoque preventivo, aunque con mayor incidencia en Baja California y Michoacán. De hecho, suelen relacionarlo con pobreza y falta de desarrollo, y sugieren que interactúa con la violencia y la delincuencia. A partir de este enfoque, las acciones priorizan la distribución de métodos de anticoncepción y carecen de las perspectivas integrales que la Enapea propone, especialmente en su fase II. La experiencia internacional resalta que es poco efectivo limitar las acciones de prevención a distribuir anticonceptivos, pues, como dejó claro la pandemia derivada de la covid-19, ante las crisis, los recursos para adquirir y distribuir los métodos se destinan con mucha frecuencia a atender otras prioridades de salud.

Cuando en la definición del problema público las personas entrevistadas contemplan al embarazo temprano como un problema más complejo y estructural, suelen relacionarlo con la necesidad de educación sexual integral. En el *enfoque educativo* las soluciones propuestas refieren a incluir en la población objetivo a los adolescentes varones, así como a madres y padres de familia. También se intenta involucrar a otros actores como docentes y sindicatos para promover el consentimiento en los distintos ámbitos educativos donde se trata el tema con énfasis en el “plan de vida”. Estas acciones también son preventivas, como en el primer

enfoque, y para lograr las metas de la Enapea, consideramos que ambos enfoques debiesen complementarse.

En las entrevistas también se identificó el *enfoque de derechos* que, además de la prevención, se concentra en la capacidad de agencia de la población objetivo. Este, al igual que los anteriores, estuvo presente en todas las entidades, pero fue más mencionado en Querétaro y Tabasco. De este modo, las acciones propuestas por la Enapea se articulan de manera más compleja e integral con otras políticas vigentes relacionadas con el tema. Por ejemplo, algunas personas entrevistadas destacaron que informan sobre la interrupción voluntaria del embarazo cuando se requiere y la legislación lo permite. Desde este enfoque, el funcionamiento impulsa espacios de participación y fortalecimiento del liderazgo de niñas, niños y adolescentes en derechos sexuales y reproductivos y promueve una perspectiva de la libertad de decisión para ellos. En el plano educativo, este enfoque privilegia concientizar sobre el ejercicio de sus derechos y las responsabilidades asociadas.

Cuadro 7 / Enfoque sustantivo del embarazo adolescente en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco

Rubro	Baja California	Michoacán	Querétaro	Tabasco
Prevención del embarazo temprano	La prevención es necesaria y se promueve la articulación de los distintos sectores de gobierno.	Para prevenir el embarazo adolescente es necesario atender otros problemas asociados como la violencia, las uniones tempranas y el abuso sexual. Principalmente concentrar esfuerzos a nivel municipal y local.	- Vinculan el embarazo temprano con el rezago y abandono escolar, así como con las dificultades para ingresar en el mercado laboral. - Se asocia el embarazo adolescente con la delincuencia, la desintegración familiar y la afectación del desarrollo físico y emocional.	- Priorizan recursos en los municipios con tasas más altas. - Combinan servicios amigables con métodos anticonceptivos de larga duración para las mujeres.
Educación Sexual Integral	Buscan involucrar a distintos actores: adolescentes mujeres y varones, docentes, sindicatos, madres, padres o cuidadores.	- Promueven una perspectiva que busca desmontar los mitos de la salud sexual y reproductiva y sobre el embarazo adolescente. - Aplican un enfoque intercultural en el que se precisan las necesidades de algunas comunidades en las cuales el embarazo a temprana edad forma parte de los planes de vida de las adolescentes. - Se busca sensibilizar a los hombres de que se trata de es una acción compartida.	- Otorgan importancia a temas relacionados con el embarazo adolescente como el matrimonio, planificación familiar, relaciones de pareja, y cómo eso afecta la dinámica demográfica, la demanda de servicios sociales y de infraestructura. - Identifican que muchos niños y niñas no dialogan con sus madres o padres, parece que les avergüenza hablar sobre el tema.	Promueven trabajar también con varones, así como con padres y madres de familia.
Derechos sexuales y derechos reproductivos	Reconocen la necesidad de incluir la libertad de identidad de género.	- Afirman que tener hijas/os sigue siendo el proyecto de vida de las y los adolescentes en Michoacán especialmente en las comunidades indígenas. - Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva promueven, como principal objetivo, retardar el inicio de la vida sexual. Si el adolescente decide iniciarla, desde las instituciones se busca orientar y acompañar.	- Promueven las elecciones en libertad para los y las jóvenes en cuanto a decidir si quieren formar una familia propia, evitando el adultocentrismo. - Al impartir clases sobre derechos sexuales y reproductivos, enfatizan la concientización sobre el ejercicio responsable de sus derechos.	- Impulsan espacios de participación y fortalecimiento del liderazgo de niñas y adolescentes en derechos sexuales y reproductivos. - Promueven una perspectiva de la libertad de decisión para niños, niñas y adolescentes.

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas personales.

3.1.3. CAPACIDADES BUROCRÁTICAS INSUFICIENTES

Durante las entrevistas, dialogamos con el funcionariado sobre los recursos con los que cuenta el GEPEA y las instancias de los gobiernos estatales para atender el embarazo adolescente en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco. El tema de los recursos se reiteró durante varios momentos de las conversaciones, lo cual nos permitió reconocer cuatro tipos de insumos que son necesarios para los fines de la Enapea: los financieros, la infraestructura, el tiempo y el personal.

En cuanto a los recursos financieros, es claro que provienen principalmente del gobierno federal, ya sea del presupuesto que este destina a las distintas instancias gubernamentales en los estados y las cuales deciden cuánto utilizar para el tema de embarazo adolescente o del Fobam, el único presupuesto etiquetado de manera exclusiva para implementar la Enapea. En Tabasco, por ejemplo, el funcionariado insistió en que la población adolescente no dispone de un presupuesto para su atención desde el gobierno estatal, en contraste con las poblaciones infantiles o las de personas adultas mayores (Entrevista, Tab_03).

Dado que no existen recursos financieros o personal dedicado para que cada institución implemente acciones para alcanzar las metas de la Enapea, las instancias gubernamentales en los estados se organizan para definir qué monto de su presupuesto destinarán al tema del embarazo adolescente. Esto complica que las instancias y organizaciones que conforman el GEPEA coordinen sus objetivos pues, como ya hemos mencionado, no comparten un mismo enfoque sobre el embarazo temprano como problema público, es decir, cada instancia suele implementar acciones dirigidas para cumplir sus planes de trabajo y objetivos particulares de manera relativamente aislada y con distintos enfoques del embarazo temprano. En Michoacán y en Querétaro, por ejemplo, el funcionariado resaltó que una parte de los recursos suele destinarse a actividades que no coinciden con las acordadas en las reuniones del GEPEA o que no son necesariamente las más efectivas para prevenir y atender el embarazo adolescente en la entidad. En un escenario más preocupante, en Baja California se observan instancias que no pueden realizar las actividades que comprometieron en el GEPEA a principios del año por falta de recursos.

En cuanto a los recursos financieros etiquetados a la Enapea a través del Fobam, las y los funcionarios de las cuatro entidades reportaron que estos han sido cruciales para implementar acciones que avancen hacia las metas de la Enapea para 2030. En especial, porque el Fobam se destina a programas y acciones específicas para aquellos municipios donde las tasas de fecundidad en adolescentes son muy elevadas. Según datos del Inmujeres (2021), en 2021, de las cuatro entidades que estudiamos en esta sección: Michoacán recibió 3 millones de pesos; Baja California y Tabasco, 2.7 millones y Querétaro solo 2.6 millones. En cuanto a los montos asignados, las personas entrevistadas refirieron inconvenientes: primero, porque la magnitud del problema y las características económicas, socioculturales y territoriales son muy diversas entre las entidades y, segundo, porque los montos no corresponden a las necesidades de la población adolescente en sus territorios.

De hecho, las personas entrevistadas señalaron que, si bien el Fobam ha permitido trabajar en algunas acciones concretas para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, el fondo no alcanza en cuestión de dinero para la inversión de personal e insumos que necesita una estrategia como la Enapea. Además, como se destina únicamente a las instancias para las mujeres de las entidades, se excluye a otros sectores que son indispensables para que la Estrategia funcione (ej. educación, salud o la fiscalía), pues no siempre se les permite decidir o

proponer cómo y en qué destinar los recursos. El tercer inconveniente es que los recursos del Fobam suelen llegar tarde, hasta la segunda mitad del año, por lo cual se restringe el tiempo para que los recursos puedan utilizarse de manera estratégica y efectiva. De hecho, el factor tiempo resulta determinante, ya que las metas de la Estrategia son muy ambiciosas como para que puedan lograrse avances en tan pocos meses. Además, como ya mencionamos, las instancias también tienen que cumplir con sus objetivos institucionales y con los compromisos de otros programas y estrategias federales.

De la mano con los recursos financieros, también destacan las limitantes relacionadas con la infraestructura. El sector salud dispone, en especial, de una estructura muy amplia y ha trabajado en equipar los servicios amigables para atender de manera especializada la salud de las adolescencias. En los casos de Baja California y Michoacán, por ejemplo, optaron por reducir el número de servicios amigables para establecer espacios exclusivos para adolescentes y que no se compartieran con otros grupos etarios. En Tabasco, el sector salud trabajó para que tres de sus unidades de servicios amigables recibieran la nominación otorgada por el UNFPA y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), que acredita a las unidades como adecuadas para ofrecer atención especializada, y que disponen de los equipos y el personal necesarios para brindar servicios de salud de calidad a las adolescencias.

También, vale la pena señalar que las carencias en la infraestructura se hicieron más evidentes durante la pandemia por covid-19. En el sector salud, los servicios estuvieron forzados a destinar la mayor parte de los recursos para inversión y equipamiento para atender a las personas contagiadas. Además, en el sector educativo, la pandemia reavivó las desigualdades de acceso a muchos servicios en las comunidades vulnerables o aisladas. Por ejemplo, en las cuatro entidades estudiadas, resaltó la dificultad que enfrentaron las instancias gubernamentales para brindar educación sexual y atender a las adolescencias durante el confinamiento, en particular, las de las escuelas rurales, indígenas y multigrado de las zonas más pobres que no tienen acceso a internet.

A su vez, tampoco ha resultado suficiente el personal involucrado en la implementación de la Enapea. Esto refiere no solo a quienes participan en el GEPEA, sino también a quienes asumen roles en los grupos municipales, en las comunidades y en las dependencias externas. Las actividades de la Estrategia suelen reducirse a un número muy limitado de actores que encabezan los grupos y los enlaces que, como analizamos más adelante, no siempre facilitan ni participan en la coordinación. Asimismo, muchas personas dedicadas a estas actividades forman parte de la estructura burocrática de sus instituciones dedican poco tiempo a las actividades de la Enapea. A lo anterior se suma otro problema: la percepción que tienen algunas de estas personas sobre el embarazo adolescente, ya que en ocasiones se guían por prejuicios que entorpecen el desarrollo de las actividades. En algunos casos, como en Tabasco y Michoacán, se destaca el esfuerzo de algunas instancias por incluir personal especializado como sexólogas, psicólogas, ginecólogas y especialistas en adolescentes. Esto se ha logrado debido a que, quienes dirigen las instituciones, suelen tener una visión más completa o llevan más tiempo trabajando el tema del embarazo temprano y conocen el perfil que necesitan para tratar el problema. De hecho, el funcionariado más experimentado y especializado resaltó que es crucial que desde los gobiernos estatales y el gobierno federal se reconozca que la formación de personal en derechos sexuales y reproductivos es un requisito indispensable para participar en la Enapea.

3.1.4. FALLAS EN LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL

Como hemos hecho explícito inicio de este documento, los tipos de coordinación que anticipan el modelo federal de implementación de la Enapea son la coordinación intergubernamental e intersectorial. En esta investigación analizamos la implementación descentralizada de la Enapea, en consecuencia, nuestra atención se concentra en la coordinación intersectorial en los GEPEA de las entidades que conforman nuestros casos de estudio. A partir de la revisión documental, los grupos focales con funcionariado federal y las entrevistas con funcionariado en cuatro entidades federativas, han identificado cuatro conjuntos de instancias y actores que son indispensables para cumplir las metas de la Enapea: el conjunto de liderazgo, conjunto intersectorial, conjunto transversal y el conjunto de sociedad.

Primero, el *conjunto de liderazgo* refiere a las instancias que fungen como coordinadora y secretaria técnica de los grupos federal y estatales. En el plano federal, se trata del Consejo Nacional de Población (Conapo) y del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). En el estatal, en cada GEPEA refiere al Consejo Estatal de Población (Coespo) y a la instancia para las mujeres en la entidad, aunque, como detallaremos, esto varía de manera considerable entre las entidades. Segundo, el *conjunto intersectorial* corresponde a las instancias que participan de manera recurrente a nivel nacional y subnacional debido a que les corresponden las tareas indispensables para prevenir y atender el embarazo en adolescentes, es decir, educación, salud y las fiscalías. Tercero, el *conjunto transversal* decide e implementa acciones que son esenciales para atender la heterogeneidad de la población adolescente e incluir la perspectiva de derechos. Nos referimos, tanto en el plano federal como en el estatal, a las instancias gubernamentales que se especializan en jóvenes, infancias, familias o población indígena. Finalmente, el *conjunto de sociedad* da cuenta de organizaciones de la sociedad civil, madres y padres de familia, comunidades y adolescentes.

La participación de los conjuntos de instancias y actores que hemos descrito es heterogénea y se vincula con los lineamientos que cada GEPEA tiene para establecer la conformación de su grupo. Así, identificamos algunas diferencias entre las cuatro entidades federativas en cuanto al funcionamiento del grupo estatal. Primero, la instancia que lidera el GEPEA difiere entre las entidades federativas, es decir, no siempre es el Consejo Estatal de Población. Este hallazgo surgió de nuestro análisis de los informes de los GEPEA de las 32 entidades federativas; sin embargo, el trabajo de campo virtual nos permitió confirmarlo. En Tabasco y Baja California, la Secretaría de Gobierno se ocupa de nombrar a la instancia coordinadora (cuadro 8). En las entrevistas resaltó, además, el hecho de que el Instituto Estatal de las Mujeres (IEM) en Tabasco y el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (Coplade) en Baja California, la instancia responsable de la política de población, han asumido estas responsabilidades de liderazgo en la práctica.

Cuando la Estrategia se lidera desde instancias vinculadas a temas de población, surgen diferencias para determinar cuándo se coordina desde las instancias de las mujeres. El principal contraste es que los IEM son responsables del Fobam que se ha reservado para financiar acciones orientadas a prevenir y atender el embarazo temprano, tales como salud sexual integral, erradicación de la violencia de género, servicios de salud, entre otros. Estos contrastes se observan con claridad en Tabasco donde el IEM, que ha asumido las labores de coordinación, aunque estas correspondan a la Secretaría de Gobierno, ha vinculado las acciones del GEPEA con los ejes prioritarios del Fobam, específicamente para fortalecer la capacidad de incidencia y la instrumentación de acciones locales articuladas por el GEPEA.

Cuadro 8 / Coordinación del GEPEA en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco

Rubro	Baja California	Querétaro	Michoacán	Tabasco
Integrantes	• Coordinado por la Secretaría de Gobernación con incidencia del Coplade. • Enlace educativo constantemente reasignado y con poca capacidad en la toma de decisiones. • Propuesta reciente para ampliar la participación de la sociedad civil y de la academia.	• Coordinado por el Coespo Querétaro. • Principalmente compuesto por instituciones del gobierno. • Poca participación de la sociedad civil, pues no se les convoca.	• Coordinado por el Coespo Michoacán. • La sociedad civil y los organismos autónomos* se han integrado como miembros del GEPEA. • Incorporación de personal joven para decidir e implementar actividades del GEPEA.	• Coordinado por la Secretaría de Gobernación, aunque las actividades las asume el IEM. • Inali e INPI imprescindibles para temas de traducción. • Poca participación de la sociedad civil especializada en adolescentes o embarazo temprano. • Participación de organismos internacionales (Unesco).
Operación	• En este estado se solicitó que Coespo acompañe en las actividades de coordinación. • Dificultad para integrar a la Secretaría de Educación en las tareas y toma de decisiones del GEPEA.	• Los resultados de la Enapea dependen del gobierno en turno y su voluntad política para convocar, incluir y gestionar las acciones.	• Hubo trabajo previo en capacitaciones y acciones para prevenir el embarazo adolescente, que no fue considerado con el cambio de sexenio. • Preferencia por la Secretaría de Igualdad Sustantiva para que coordine la Enapea.	• Capacitación permanente a los enlaces. • La secretaria técnica distribuye las actividades y pocas veces se realizan acciones conjuntas.

*Universidades y centros de investigación

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas personales.

Por el contrario, en Michoacán, Querétaro y Baja California, el Coespo para las dos primeras y el Coplade en la última, han enfatizado el trabajo estadístico para construir un diagnóstico común en cuanto al problema del embarazo adolescente y de esta manera alinear las cifras con las cuales trabajan las integrantes del GEPEA para, por ejemplo, definir los municipios o localidades prioritarias y establecer objetivos consensuados.

Otra observación derivada del análisis de las instancias que integran los GEPEA es que las organizaciones de la sociedad civil participan menos que las instancias gubernamentales, a pesar de que el funcionariado entrevistado refirió que la sociedad civil organizada es crucial para la Estrategia (Entrevistas, BC_10, Qro_05, Mich_01 y Tab_02). Su importancia radica en que en dichas organizaciones suelen trabajar personas con alta especialidad en los temas relativos al embarazo adolescente y tienen más alcance para llegar a las poblaciones aisladas o alejadas.

¿Por qué no participa la sociedad civil? Las razones son diversas y van desde la baja convocatoria por parte de los grupos hasta la nula existencia de una sociedad civil especializada en el tema, pero en algunos casos ya se prevé incluirla. Por ejemplo, en Baja California y Michoacán, el funcionariado señaló que a partir del lanzamiento de la fase II de la Enapea, se ha solicitado al GEPEA que incluya más organizaciones de la sociedad civil en el grupo. Esta iniciativa surgió cuando las evaluaciones sobre la Enapea identificaron el éxito de actividades donde participa la sociedad civil organizada, tanto en la planeación como en la difusión de las acciones. En Querétaro, varias organizaciones señalaron que se les convoca con poca frecuencia o que su participación es muy limitada cuando las actividades se implementan con fondos estatales o municipales. Esto se explica por la escasez de recursos para desempeñar acciones, pero también influye que no hay voluntad política para dejarles actuar en conjunto con las instancias gubernamentales. Finalmente, en Tabasco se enfrentan al escaso número de organizaciones especializadas en los temas de la Enapea: embarazo adolescente, educación sexual integral o derechos de niñas, niños y adolescentes. Esto explica por qué han recurrido al apoyo de organismos internacionales como Unicef y UNFPA.

Ahora bien, en las cuatro entidades federativas que estudiamos, las personas entrevistadas destacaron la participación de adolescentes, comunidad y familias en algunas acciones o programas estatales específicos, como en Michoacán y Tabasco; sin embargo, esta participación se limita exclusivamente a la ejecución de acciones. Es decir, no encontramos que la comunidad, las familias o las propias adolescencias tengan voz en las decisiones o en diseñar acciones en los grupos estatales y municipales. Esto contrasta con lo que se propone desde los documentos de la Enapea donde claramente se anticipa la participación comunitaria en los grupos estatales. El afán de incluir a estos actores en los GEPEA y los Gmupea deriva de que tienen capacidad para percibir las necesidades de las localidades, y de que suelen proponer ideas de atención y prevención del embarazo adolescente desde otras perspectivas. De hecho, de acuerdo con las entrevistas realizadas, los GEPEA han identificado como efectivos, en cuanto a cumplir los objetivos de la Enapea, aquellos programas donde participan actores comunitarios como el programa de mujeres embajadoras y líderes juveniles en Michoacán, o los brigadistas, promotoras y promotores juveniles, en la prevención del embarazo en adolescentes en Tabasco.

De acuerdo con el funcionariado, el empuje de quien coordina el GEPEA y el compromiso de las instancias que participan son decisivos para alcanzar las metas de la Estrategia, pero también es crucial la voluntad política de los gobiernos federal y estatales para priorizar el tema del embarazo adolescente en sus presupuestos y acciones. Las personas entrevistadas revelaron que la coordinación entre los niveles federal y estatal es más frecuente que aquella entre los gobiernos de las entidades federativas y los municipios. Por ejemplo, la colaboración de las instancias que integran el GEPEA ocurre con más intensidad cuando deriva de una instrucción federal, pues la consideran una responsabilidad que les demandará rendición de cuentas con reportes de evidencias y resultados (cuadro 9). Entre los ejemplos que mencionaron, destacan la capacitación y sensibilización del personal para que conozca y aplique el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), la Ruta NAME o las normas oficiales mexicanas 046 y 047.

Cuadro 9 / Coordinación intergubernamental para la Enapea en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco.

Rubro	Baja California	Querétaro	Michoacán	Tabasco
Municipal	• Con la segunda fase de la Enapea se desdoblan acciones para crear grupos municipales. • Mexicali es el único municipio donde no se logró crear el Gmupea.	• Convocatoria para que las instancias municipales de las mujeres trabajen de manera conjunta. • Algunas acciones de la sociedad civil desarrolladas con recursos municipales.	• Avances en la comunicación municipal con relevancia para el desarrollo local. • Acciones limitadas durante la pandemia en municipios que no cuentan con internet.	• Capacitación del funcionariado a nivel municipal. • No hay Gmupea en todos los municipios.
Estatual	• El Programa Estatal de Población se apoyará con un programa a mediano plazo para prevenir el embarazo adolescente.	• El gobierno estatal está en disposición para apoyar al GEPEA con el personal adecuado. -Necesidad de una instancia que concentre los datos de embarazo adolescente a nivel estatal.	• Acciones más efectivas cuando hay lineamientos de coordinación para las instancias estatales.	• Necesidad de voluntad política de los gobiernos en turno. • Periodo de inestabilidad cuando cambia el secretario de gobierno.
Federal	• Los GEPEA han recurrido a la intervención federal para que incentive la participación de algunas instancias estatales.	• Necesidad de contar con una institución que concentre la información sobre las acciones de atención a los adolescentes a nivel federal.	• Los resultados son más significativos cuando derivan de una instrucción federal.	• Las políticas son efectivas si provienen del gobierno federal. • No se convocó a todos los estados para acordar la reorientación de la Enapea.

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas personales.

Por su parte, la coordinación entre los gobiernos estatales y los municipales es un reto debido a las desigualdades territoriales y socioeconómicas, así como los usos y costumbres en el plano local. De esta manera, cada entidad reportó dificultades particulares para implementar acciones en ciertas localidades. Las personas entrevistadas en Michoacán y Tabasco, entidades con tasas altas de embarazo adolescente, notaron los inconvenientes de acceso a territorios en zonas rurales, situación que se complicó por la pandemia de covid-19 y porque algunos de estos lugares se han convertido en zonas de riesgo por sus niveles de violencia. En Baja California, una de las complicaciones es el paso de personas migrantes, por lo que los municipios no tienen estadísticas concretas de embarazos tempranos en adolescentes en estas comunidades. En Querétaro se refirieron a la alineación del trabajo entre las instancias municipales de la mujer, sin embargo, no precisaron cuántos de ellos participan específicamente en las actividades de la Enapea.

Asimismo, en las entrevistas recuperamos que, si bien se observa un esfuerzo de las instancias coordinadoras del GEPEA por promover la conformación de los grupos municipales, inclusive refirieron el aumento progresivo de estos grupos, ninguna de las cuatro entidades contó con Gmuepa en todos sus municipios. Entre las causas reportaron la renuencia para conformar estos grupos por parte de los gobiernos locales (Baja California y Michoacán), o bien, la dificultad de contar con personal que pueda participar como enlace y que esté especializado, o al menos sensibilizado, en el tema del embarazo adolescente (Baja California y Tabasco). Por este motivo, es indispensable que la Secretaría de Gobierno Estatal medie en las acciones y operatividad del GEPEA para instituir o respaldar los lineamientos de participación, exigir personal y enlaces que tengan conocimiento del embarazo temprano. Además, también es indispensable que conozcan las necesidades en el plano local, pues, de otra manera, el GEPEA no tiene el alcance suficiente para actuar por sí solo en este orden de gobierno.

Por otra parte, respecto de la coordinación intersectorial, hubo reiteradas menciones en las entrevistas sobre las acciones que desempeña el GEPEA para organizar el trabajo y tener constante comunicación con las instituciones que lo conforman, pero también refirieron algunas áreas de oportunidad en este tipo de coordinación (cuadro 10).

Cuadro 10 / Coordinación intersectorial para la Enapea en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco.

Rubro	Baja California	Querétaro	Michoacán	Tabasco
Acciones	• Crear un acuerdo para flexibilizar los requerimientos de las instituciones que se integran al GEPEA. • Ser un puente para la comunicación entre los integrantes del GEPEA. • Buscar capacitaciones para los miembros del GEPEA.	• Buscar el impacto en las mujeres, principalmente en las comunidades educativas. • Colaborar con otras instancias gubernamentales para la impartición de talleres y cuadernillos informativos.	• Tener una comunicación continua con los enlaces del GEPEA. • Involucrar a jóvenes en las acciones de la Enapea a partir de las instituciones que participan en el GEPEA. • Invitar a la sociedad civil y organismos autónomos para su participación en el GEPEA.	• Vincularse con la sociedad civil para generar estrategias conjuntas. • Coordinar con el Instituto Estatal de las Mujeres para marcar pautas de trabajo en temas de salud. • Vincular al Fobam con el GEPEA para fortalecer la capacidad de incidencia.
Áreas de oportunidad	• Falta de compromiso de algunas instituciones. • Duplicidad de actividades. • Se requiere personal de alto nivel para ser enlace. • Saturación de actividades de las instituciones.	• Algunas instancias se centran en los objetivos operativos de su administración y descuidan los de la Enapea. • Falta de integración de la sociedad civil. • Cambios en la administración y rotación del personal.	• Dificultad para saber a qué municipios dar prioridad. • Repetición de actividades con otras instituciones. • No existe un protocolo para la coordinación y trabajo de todas las instituciones.	• Falta del GEPEA para investigar los problemas locales. • Las instancias envían a capacitación a personas distintas a las de los enlaces. • Algunas instancias no tienen objetivos claros para las metas de la Enapea.

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas personales.

Una de las situaciones recurrentes fue la ausencia de enlaces en algunas instituciones, o bien, la falta de especialización de las personas que se asumen estas responsabilidades, pues con frecuencia se suman enlaces que desconocen la Enapea y sus objetivos, a ello se añade la constante rotación de personal en las instituciones. De hecho, en las cuatro entidades una constante fue que, a pesar de que hay un esfuerzo por capacitar a quienes integran el GEPEA, se pierden los enlaces especializados ya sea por cambio de administración, ascensos o despidos. A su vez, en el caso de Tabasco los entrevistados mencionaron que la capacitación no siempre es efectiva pues, si bien convocan con antelación a los enlaces y al personal que trabaja de primera mano con adolescentes para que tomen talleres o cursos de sensibilización en temas de derechos sexuales y reproductivos o con perspectiva de género, algunas instancias privilegian el cumplimiento de los objetivos institucionales o las metas de programas internos de su dependencia antes que los de la Enapea. Es por ello que envían a personas que no forman parte del GEPEA o cuyas responsabilidades no corresponden al tema de embarazo adolescente; esto lo hacen solo para cumplir con el requerimiento de capacitación.

Es necesario que las personas que ocupen los cargos de enlaces no solo se comprometan a tomar capacitaciones y se evite así su rotación, sino también se requiere que participen activamente en el GEPEA, para ello es indispensable que tengan un cargo en sus instancias que les permitan dirigir las acciones y objetivos del grupo estatal. Referimos esto, ya que hay algunas instituciones que son estratégicas para los objetivos de la Enapea y que, no obstante, su capacidad de acción y de compromiso es limitada. Ejemplo de ello es el enlace de educación en Baja California, lo que ha dificultado que se articulen esfuerzos para hacer llegar educación sexual a las escuelas del nivel básico en esta entidad. O casos donde se ha demostrado que el trabajo intersectorial es indispensable como en Michoacán y Tabasco, ambas entidades cuentan con cifras altas de población adolescente indígena (41.7% Michoacán y 53.8% Tabasco según la Enadid, 2018), y en ellas las instancias estatales para los pueblos indígenas participaron en la traducción y difusión de contenidos de las lenguas originarias.

A su vez, a veces por falta de protocolos de coordinación intersectorial (Querétaro y Michoacán) o de comunicación constante entre las instituciones (Baja California y Tabasco), existe duplicidad de actividades como resultado de que no está definida la división del trabajo que compete a cada instancia. Por ejemplo, fue mencionado que han convergido acciones de salud sexual y reproductiva que realizan al mismo tiempo las secretarías de salud, los IEM, las secretarías de educación o juventud, en vez de enfocar esfuerzos a otras áreas que cada una de estas instancias, en su especialidad, pueden desarrollar. Tal es el caso de Baja California donde se han esforzado para que la Secretaría de Salud estatal se enfoque en la atención a la salud de adolescentes migrantes en sus unidades y servicios amigables que no pertenecen al IMSS para evitar la demanda y saturación de esta dependencia.

Algunas conclusiones que obtenemos al analizar los procesos de coordinación dejan ver que resulta necesario incentivar el empuje federal, tanto de las políticas vinculadas con el embarazo adolescente (principalmente en educación, salud y violencia) como del trabajo colectivo con el GIPEA y los GEPEA, para que las instancias coordinadoras de los grupos estatales puedan “bajar” más fácilmente, inclusive por mandato, las acciones de la Enapea al nivel municipal. Segundo, se requiere un compromiso institucional y división clara de responsabilidades para la debida articulación de los miembros del GEPEA. Eso incluye evitar la rotación de los enlaces, capacitarlos con el fin de que conozcan de lleno en qué consiste la Enapea, cuáles son sus objetivos y qué acciones, desde la instancia en la que participan, pueden desempeñar para prevenir y atender el embarazo adolescente en su entidad federativa

y en los contextos locales. De otro modo, el trabajo se vuelve una tarea titánica si solo queda en manos de la coordinación, la secretaria técnica y/o algunas instancias que participan en el GEPEA.

3.2. RETOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ENAPEA

Tras el análisis de la trayectoria, implementación y evaluación de la Enapea en general, así como de la implementación descentralizada con el trabajo de campo a nivel subnacional en cuatro entidades, se identificaron algunos retos importantes para que la implementación de la Estrategia se oriente mejor hacia el logro de las metas establecidas. Asimismo, destacan varias acciones que, por sus buenos resultados en la implementación, pueden ser consideradas como buenas prácticas que de hecho se establecieron como referentes para orientar las recomendaciones que este análisis ofrece de cara a los retos identificados.

Este análisis partió de la identificación de los distintos enfoques del problema público que se da entre el diseño de la estrategia, su reorientación hacia la fase II y la heterogeneidad que se encontró entre el funcionariado responsable de la implementación. Esta situación de fondo se acompaña de retos estructurales como la falta de recursos o los recursos insuficientes para la implementación. Posteriormente, detallamos varios retos relacionados con las fallas de coordinación que actualmente están afectando la implementación de la Estrategia, tanto a nivel nacional como subnacional.

3.2.1. ENFOQUES HETEROGÉNEOS EN LA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

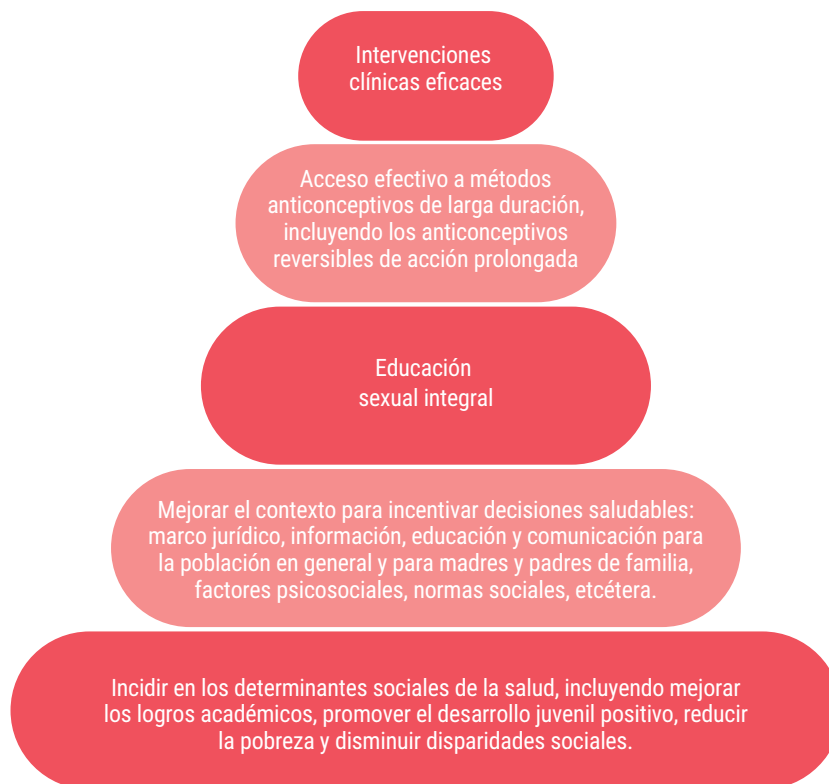
A partir de las evaluaciones de la Enapea, identificamos que el problema público del embarazo temprano se define de manera distinta entre los textos de las fases I y II. En la segunda fase, el problema se concibe de manera integral y se enfatiza la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos con efectos sobre cómo se priorizan los componentes de la Estrategia. Además, se considera que el embarazo temprano no es un problema exclusivamente individual, sino que tiene consecuencias colectivas.

El marco conceptual de la Estrategia en su fase I se basa en la pirámide de impacto sobre la salud que se adaptó a la prevención del embarazo en adolescentes (figura 7). En la punta de la pirámide aparecen acciones más fáciles de implementar, pero con efectos menores en la mitigación del problema. En la base, se encuentran acciones estructurales que son difíciles de implementar, pero que tienen efectos más profundos y de largo plazo. En el marco conceptual y operativo de la Enapea, como ya mencionamos, la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos es el eje transversal más aparente (Gobierno de México, 2015). No obstante, en la práctica, las acciones de la fase I priorizan el acceso efectivo a métodos anticonceptivos.

El texto de la fase II de la Estrategia Nacional favorece, nuevamente, acciones que se vinculan directamente con la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos. En concreto establece ejes rectores transversales, componentes prioritarios y temas clave. Después de un proceso de planeación estratégica y consulta participativa, se busca crear un frente unido para garantizar, por un lado, la erradicación de los embarazos infantiles y, por otro, los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente (Gobierno de México, 2021, p. 35). En concreto, la fase II de la Enapea vincula el problema del embarazo temprano con la necesidad de reconocer la agencia de las infancias y las adolescencias. Como consecuencia,

se propone acercar e involucrar a la población objetivo a los procesos de la Estrategia como detallaremos más adelante.

Figura 7 / Pirámide de impacto sobre la salud adaptada a la prevención del embarazo en adolescentes



Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de México (2015).

Nuestra investigación revela que entre el funcionariado estatal y federal se identifican diversos enfoques que derivan en distintas decisiones y acciones en la implementación. En parte, este enfoque heterogéneo responde al desconocimiento que se tiene de la fase II de la Enapea: en las cuatro entidades federativas estudiadas, las personas entrevistadas nos informaron de manera recurrente que no conocían los cambios y ajustes de la nueva fase.

El trabajo de campo que realizamos para esta evaluación muestra que las y los funcionarios, en función de su trayectoria profesional, conciben el problema del embarazo temprano y las prioridades de acción para atenderlo y prevenirlo de manera diversa. Por ejemplo, como hay mucha flexibilidad para ejercer el Fobam, las acciones de implementación en las cuales se gastan estos recursos se explican, sobre todo, por el enfoque del funcionariado para definir y resolver el problema público. Esta heterogeneidad se manifiesta tanto entre

los sectores participantes responsables de implementar la Enapea, como entre los distintos niveles de gobierno.

Como mostramos en el apartado anterior que presenta el enfoque sustantivo para prevenir y atender el embarazo temprano en Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco, existen tres enfoques que orientan las acciones. El primero limita las acciones para enfrentar el problema a la perspectiva de salud sexual y reproductiva, con más énfasis en lo reproductivo. Es decir, se concentra específicamente en la prevención de embarazos en la adolescencia con métodos de planificación familiar. El segundo enfoque amplía la perspectiva y propone prevención integral, es decir, incorpora la educación sexual integral. El tercer enfoque conjunta los anteriores y añade la perspectiva de los derechos sexuales y los reproductivos desde el respeto a la voluntad de las infancias y las adolescencias. De hecho, el problema se concibe como un tema social donde el contexto explica en buena medida la frecuencia de los embarazos tempranos. La reorientación de la Enapea en su fase II se asocia de manera clara con este tercer enfoque; no obstante, no predomina entre el funcionariado estatal que entrevistamos.

El enfoque integral que propone la Enapea en su fase II apunta a incluir a la población objetivo en los procesos decisorios. Nuestra evaluación encontró que la población objetivo todavía no está participando en la implementación: es decir, las personas adolescentes y sus familias todavía no participan de manera activa en las diversas actividades de los GEPEA. Esta participación permitiría superar, de manera contundente, las perspectivas de tutelaje propias de enfoques limitados sobre el problema público que no consideran a las infancias y las adolescencias como sujetas de derechos.

El enfoque heterogéneo del problema público que hemos documentado se relaciona directamente con uno de los retos más importantes de la Enapea: las metas son muy ambiciosas para tan poco tiempo, en consecuencia, el funcionariado emprende numerosas acciones que apunten a reducir las tasas sin que necesariamente sean coherentes entre sí. De esta manera, un reto sustantivo para la Estrategia Nacional es que el enfoque integral de la fase II se vuelva central entre todos los sectores y los órdenes de gobierno que participan en la implementación. Como detallamos más adelante, también recomendamos establecer metas intermedias a corto y mediano plazos que permitan monitorear y ajustar las acciones de los grupos estatales.

3.2.2. CAPACIDADES BUROCRÁTICAS INSUFICIENTES

Las funcionarias y los funcionarios que entrevistamos durante el trabajo de campo en las cuatro entidades y en el gobierno federal refirieron de manera reiterada que los recursos financieros, de infraestructura y de personal necesarios para implementar la Estrategia son insuficientes y dispersos. Un hallazgo significativo de nuestro análisis es que parte del problema de capacidades heterogéneas entre el funcionariado se relaciona con los cambios de administración que suelen derivar en una elevada rotación del personal responsable de la implementación de la Enapea. En ocasiones, el nuevo personal asignado no cuenta con la formación o la experiencia necesarias para atender este problema público, por lo que se genera una nueva curva de aprendizaje que implica una necesidad constante de capacitación sobre la Estrategia y su funcionamiento. Esta situación exacerba los retos de coordinación intersectorial e intergubernamental que presentamos a continuación.

3.2.3. FALLAS EN LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL

El análisis de las fallas de coordinación que persisten en la implementación de la Enapea mostró que es indispensable establecer y comunicar objetivos más claros entre los distintos sectores y órdenes de gobierno. Las metas de la Estrategia son tan ambiciosas para el tiempo disponible que los esfuerzos para disminuir las tasas se traducen en acciones de implementación relativamente dispersas y que no necesariamente corresponden al enfoque de derechos sexuales y reproductivos de la fase II. El reto consiste, como ya mencionamos, en armonizar el enfoque sobre el problema y alinear la coordinación intersectorial e intergubernamental de acuerdo con objetivos comunes que establezcan metas de corto, mediano y largo plazo.

Los retos de coordinación se identifican tanto en las acciones intergubernamentales como en las intersectoriales. En el plano subnacional, las y los funcionarios entrevistados enfatizaron que necesitan más acompañamiento del gobierno federal pues, en ocasiones, la relación se limita a preparar el informe anual. Asimismo, nuestro análisis resalta la ausencia de mecanismos de coordinación entre los gobiernos estatales y municipales.

En cuanto a la coordinación intersectorial, el principal desafío se relaciona con la capacidad de priorizar los recursos y orientarlos hacia un objetivo común. Esto implica considerar otros retos como la asignación de presupuesto adicional para implementar la Enapea que se administre desde los GEPEA. Otro desafío vinculado a la coordinación intersectorial deriva de la escasa vinculación entre Enapea y otras normativas o políticas relacionadas como la interrupción legal del embarazo o la Ley Olimpia. El funcionariado entrevistado insistió en la necesidad de establecer mejores canales de comunicación entre los grupos estatales y las fiscalías para dar seguimiento a los casos de embarazos infantiles y adolescentes relacionados con violencia de género.

Un último reto identificado, relacionado con la coordinación intersectorial y la intergubernamental es la necesidad de reforzar los sistemas de indicadores para mejorar el monitoreo de la implementación y los resultados de la Enapea, particularmente en lo que respecta a los indicadores a nivel municipal. También, es necesario mejorar el sistema de indicadores de procesos para conocer mejor la implementación y sus retos de operación en los tres órdenes de gobierno.

3.3. BUENAS PRÁCTICAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ENAPEA

En esta sección, destacamos acciones y programas que los gobiernos de las entidades federativas o de los municipios han puesto en marcha con resultados muy positivos en cuanto a atender y prevenir el embarazo temprano.

En los cuatro estudios de caso se han establecido grupos municipales que informan al gepea sobre cuáles son las necesidades locales de la población objetivo en materia de educación sexual integral, derechos sexuales y derechos reproductivos, demanda de anticonceptivos y atención a casos de violencia. Además, los grupos municipales promueven las acciones acordadas desde el plano estatal para que alcancen a las localidades vía las instancias municipales de gobierno como las direcciones de sanidad.

En algunos grupos estatales participan de manera activa organizaciones de la sociedad civil especializadas en trabajar con adolescentes, familias y comunidad en materia de género y derechos de las infancias y las adolescencias con resultados muy favorables. En concreto,

incorporar a la sociedad civil ha servido como impulso para que estrategias o programas específicos alcancen comunidades o territorios remotos, así como para contar con más personal especializado para trabajar en las acciones de la Enapea.

Adolescentes, familias, funcionariado y comunidad participaron para promover los derechos sexuales y reproductivos (Tabasco y Michoacán), difundir información en sexualidad y reproducción (Baja California, Michoacán, Querétaro y Tabasco), prevenir la violencia de género (Baja California, Michoacán, Querétaro y Tabasco) y las nuevas masculinidades (Baja California, Michoacán y Tabasco). En estos casos, el funcionariado reportó que la participación social fue fundamental para generar vínculos de confianza con las y los adolescentes. Baja California, Michoacán y Tabasco notificaron que desarrollaron servicios de salud amigables exclusivos y equipados para la atención de las y los adolescentes, lo cual significa que el personal, las instalaciones y el material médico únicamente se utiliza para atender a esta población.

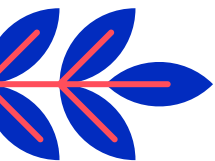
En ciertas entidades prevalecieron acciones para grupos poblacionales específicos como adolescentes indígenas (Michoacán y Tabasco) y migrantes (Baja California): traducir materiales educativos, prevenir enfermedades de transmisión sexual y atender casos de violencia. En otras entidades, las personas entrevistadas refirieron a la necesidad de trabajar específicamente con adolescentes varones, sobre todo en temas de corresponsabilidad y nuevas masculinidades.

Las entidades han utilizado el sistema de monitoreo y los indicadores de Conapo para dar cuenta de la situación del embarazo adolescente a nivel estatal. Además, algunas han propuesto otros indicadores como el número de embarazos en determinados niveles educativos o planteles, o el número de casos de violencia de género por localidad.



4. RECOMENDACIONES





EN ESTA INVESTIGACIÓN ESTUDIAMOS la implementación descentralizada de la Enapea. A lo largo de los apartados reconocemos que la fase I y, sobre todo, la fase II, son documentos que son congruentes en cuanto a las acciones que se priorizan para alcanzar las metas y que proponen lineamientos relativamente precisos para que el trabajo garantice los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes. No obstante, como destacan las evaluaciones del INSP (Gutiérrez, 2015) y Eurosocial (González y Ramos, 2020) existen áreas que requieren fortalecimiento y se espera que la reorientación ayude en este cometido.

La investigación dejó evidencia de desafíos que la Enapea enfrenta a nivel subnacional, por lo cual proponemos algunas recomendaciones orientadas a atender dichas áreas de oportunidad. Las recomendaciones están respaldadas en buenas prácticas, tanto internacionales como nacionales y subnacionales, que recuperamos a partir del análisis de estrategias para la prevención y atención del embarazo adolescente en otros países, así como de la revisión de los informes de los GEPEA y el trabajo específico con las cuatro entidades que formaron parte de nuestros estudios de caso y que reportaron intervenciones que han dado buenos resultados en la implementación de la Enapea.

A continuación, se presentan dichas recomendaciones a partir de los dos grandes bloques: por un lado, las relacionadas con los aspectos sustantivos de la Estrategia y, por otro, aquellas vinculadas con los aspectos instrumentales.

4.1. RECOMENDACIONES SUSTANTIVAS

A. ESTABLECER METAS INTERMEDIAS

Considerando que la fase II reorienta sus componentes hacia un enfoque del problema más integral aplicando la perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos, se propone diseñar metas intermedias de tal modo que los grupos estatales puedan cumplirlas de manera escalonada. Estas podrían plantearse en lo inmediato o a mediano plazo, y requieren orientar esfuerzos en las acciones de salud sexual y reproductiva para que persigan metas de más largo alcance relacionadas con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la niñez y adolescencia, en paralelo con acciones orientadas hacia un enfoque más integral. Lo anterior contempla las condiciones de vida necesarias para que estos grupos cuenten con todas las opciones posibles para diseñar su plan de vida en un entorno libre de violencias.

B. AMPLIAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES

Para aplicar a nivel estatal esta perspectiva de derechos de las infancias y adolescencias, se recomienda incluir a la población objetivo de la Estrategia en los procesos de toma de decisiones dentro de los GEPEA. Considerando las buenas experiencias que identificamos en las

entidades federativas del estudio empírico realizado por nosotros, resulta claro que aquellas que involucraron a las y los adolescentes en la implementación de acciones de prevención tuvieron buenos resultados de participación. En términos generales, las y los adolescentes afirmaron sentirse en mayor confianza con sus pares, por ello consideramos deseable que a estos también se les involucre en la toma de decisiones. Fundamentalmente para superar las perspectivas de tutelaje en la que se excluye a adolescentes de la toma de decisiones sin considerar su capacidad de agencia.

C. PROMOVER UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Otra recomendación sustantiva relacionada con el enfoque de atención integral del problema público es involucrar a las organizaciones de la sociedad civil en la implementación y toma de decisiones en los GEPEA. Como se observó en el caso de Baja California, se reporta como buena práctica el involucramiento de organizaciones de la sociedad civil y de autoridades sectoriales que trabajan a nivel municipal para promover los derechos sexuales y derechos reproductivos. Específicamente, se reporta cómo en este nivel local muchas veces se recibe con mayor apertura a estas organizaciones que a entidades del gobierno. En San Quintín se refirieron a esta práctica como “hacer comunidad”, visión que encuentra correspondencia con una perspectiva integral de atención al problema público en tanto que es responsabilidad del Estado y de la sociedad en su conjunto.

4.2. RECOMENDACIONES INSTRUMENTALES

Las recomendaciones instrumentales que se desarrollan en este apartado se centran en proponer algunas acciones que solventarían las fallas de coordinación que presentamos en los apartados correspondientes. Se presentan en dos bloques, uno relativo a la coordinación entre el nivel federal y estatal y, el otro, relacionado con la coordinación estatal y municipal.

A. AMPLIAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS GRUPOS ESTATALES Y LAS FISCALÍAS

Se recomienda establecer canales de comunicación entre los GEPEA y las Fiscalías generales de los estados para dar seguimiento a los casos de violencias contra la niñez y adolescencia alrededor de los embarazos adolescentes. Entre las buenas prácticas identificadas en los estudios de caso destacó la importancia de que la Fiscalía mantuviera buena comunicación con el GEPEA para crear sistemas de referencia y contrarreferencia de los casos de abuso sexual, por lo que se retoma como una recomendación para atender en todos los Grupos estatales.

B. GENERAR MEMORIA INSTITUCIONAL

A nivel estatal, se recomienda a los GEPEA crear memorias institucionales que recuperen y fomenten las buenas prácticas en la implementación de la Estrategia. Esto permitirá que, aunque los cambios de administración impliquen que nuevo personal asuma estas funciones,

se mantengan los referentes establecidos para dar seguimiento a las acciones que hayan sido efectivas para conseguir las metas.

C. PRIORIZAR LA ATENCIÓN DE MUNICIPIOS CON TASAS ALTAS DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES

Independientemente de que se considere una buena práctica que se atienda por igual en todas las entidades federativas, sin tomar en cuenta su clasificación según el nivel de la tasa de fecundidad, se recomienda que, a nivel estatal, se prioricen los municipios con tasas más altas, enfocando en estos las acciones y recursos estatales que permitan una implementación descentralizada a nivel local con su respectiva coordinación institucional.

D. PROMOVER LA CREACIÓN DE GRUPOS MUNICIPALES Y FORTALECER EL MONITOREO A NIVEL MUNICIPAL

De acuerdo con nuestros hallazgos, el trabajo en los municipios supone la necesidad de promover la creación de grupos Gmupea que adapten la Estrategia a las particularidades que la localidad presenta, y planifiquen y prioricen las acciones de implementación. Esta recomendación debe acompañarse de desarrollar un sistema de monitoreo con indicadores de proceso, seguimiento y resultados a nivel de municipalidad. Se recomienda que el establecimiento de grupos Gmupea también considere rearticular la coordinación que implique canales de comunicación, organización, asignación de recursos, monitoreo y evaluación, que combine las acciones de implementación entre Gmpea y GEPEA, y GEPEA con GIPEA, de manera que estos establezcan lineamientos y planificación con un presupuesto etiquetado específicamente para la Enapea.

5. REFERENCIAS

- Animal Político (2021). *En segunda votación Baja California aprueba la despenalización del aborto*. México. <https://www.animalpolitico.com/2021/10/congreso-baja-california-no-aprueba-despenalizacion-aborto/>
- Blanco, E.; Solís, P.; y Robles, H. (2014). *Caminos desiguales: trayectorias educativas y laborales de los jóvenes en la Ciudad de México*. México: INEE, El Colegio de México.
- Cámara de Diputados (2021). “Avance de los Principales Programas Sociales al Tercer Trimestre de 2021” [Nota informativa]. México. <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2021/notacefp0952021.pdf>
- Carrillo, M. (2012). *Estudio sobre la atención y prevención del embarazo en adolescentes de los programas que operan las dependencias responsables del Estado de Querétaro*. Instituto Queretano de las Mujeres y Universidad Autónoma de Querétaro. México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Qro/QRO_MA1_PROPUUESTA_PLAN_ACCION_12.pdf
- Congreso de Michoacán de Ocampo (2021). *Código penal para el estado de Michoacán*. México. <http://leyes.michoacan.gob.mx/destino/O10020fue.pdf>
- Congreso del Estado de Baja California (2021). *Código penal para el estado de Baja California*. México. <http://transparencia.pjbc.gob.mx/documentos/pdfs/Codigos/CodigoPenal.pdf>
- Consejo Estatal de Población (2021). *Características económicas de la población. Michoacán, 2020. Reporte 002/2021*. México. <https://coespo.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/Caracteriticas-Economicas-Michoacan-2020.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2020). *Informe de pobreza y evaluación 2020*. Ciudad de México. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Michoacan_2020.pdf
- Consejo Nacional de Población (2021). *Día Mundial para la prevención del embarazo no planificado en Adolescentes*. Ciudad de México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes?idiom=es>
- Coordinación General de Comunicación Social. (s/f). *Gobierno de Michoacán trabaja estrategia para erradicar violencia sexual y embarazo adolescente*. México. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de <https://www.michoacan.gob.mx/noticias/gobierno-de-michoacan-trabaja-estrategia-para-erradicar-violencia-sexual-y-embarazo-adolescente/>
- Eslava, E. (2018). *Proponen que sea obligatorio escuela para padres. Por si alguien preguntaba*. México <https://porsialguienpreguntaba.info/proponen-que-sea-obligatorio-el-programa-escuela-para-padres/>
- Flamand, Laura y Juan C. Olmeda. 2021. *Democracia y federalismo*. México. Instituto Nacional Electoral, 162 pp. (Cuadernos de divulgación de la cultura democrática, núm. 43). (ISBN 978-607-8790-63-0). <https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2021/12/Deceyec-CDCD-43.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018). *Guía para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en las Entidades Federativas*. México. UNFPA, Elige y Unicef. <https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Gui%CC%81a%20Gepea%20Versio%CC%81n%20Final.pdf>
- García, G. y Aguirre, Y. (2020). *Implementación de la Enapea en el territorio. Sistematización de experiencias de los GEPEA desde una perspectiva de buenas prácticas*. México. https://coespo.sonora.gob.mx/documentos/Gepea/PublicacionesyPresentaciones/Gepea_BuenasPracticas.pdf

- Gayou-Esteva, U. et al. (2020). *Panorama sobre Educación Sexual Integral, deseo y prospectiva de embarazo entre adolescentes de Querétaro*. Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa, 11(21). México http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-21712020000200302&script=sci_abstract
- Gobierno de Baja California (2020). *Informe 2020 del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazo en Adolescentes del Estado de Baja California*. México. <http://www.copladebc.gob.mx/doctos/CATALOGO%20DE%20PROGRAMAS%20Y%20SERVICIOS%20Gepea.pdf>
- Gobierno de Baja California. (2021) *Proyecto del Fondo para el Bienestar y Avance de las Mujeres*. México. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/inmujer/FOBAM/Presentaci%C3%B3n-FOBAM-2021-Comit%C3%A9-Instalaci%C3%B3n.pptx>
- Gobierno de Baja California (2022). *Monitor de Seguimiento Ciudadano - Portal de Indicadores MonitorBC*. México. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/monitorBC/TransparenciaPresupuestaria/Egresos> [Acceso el 2 de marzo de 2022].
- Gobierno de México. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf
- Gobierno de México. (2021). *Segunda Fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703251/Segunda_fase_de_la_ENAPEA_2021-2024_ajuste_forros_030222_small.pdf
- Gobierno de Michoacán (2020). *Informe 2020 del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazo en Adolescentes del Estado de Michoacán*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634720/Informe_Gepea_Michoacan_2020_FINAL.pdf
- Gobierno de Michoacán (2021). *Informe 2020 del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, Michoacán de Ocampo*. México. <https://coespo.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2021/04/Informe-Gepea-Michoacan-2020.pdf>
- Gobierno de Querétaro (2020). *Informe 2020 del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazo en Adolescentes del Estado de Querétaro*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637027/Informe_Gepea_Queretaro_2020_FINAL.pdf
- Gobierno de Tabasco (4 de diciembre de 2019). “Lineamientos de organización y funcionamiento del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes”. *Periódico oficial*. México.
- Gobierno de Tabasco (2020). *Informe 2020 del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazo en Adolescentes del Estado de Tabasco*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/623525/Informe_Gepea_Tabasco_2020_FINAL.pdf
- González, M y Ramos, S. (2020). *Documento de sistematización de la Reunión de trabajo con el GIPEA. Informe entrevistas a informantes clave*. Buenos Aires, Argentina. Eurosocial. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597835/4_Informe_entrevistas_a_informantes_clave.pdf
- Gutiérrez, J. (2015). *Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (Enapea)*. Instituto Nacional de Salud Pública. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227650/3_Plan_General_de_Evaluaci_n.pdf
- Ilemich.org (s/f). *Interrupción Legal del Embarazo (2021)*. Michoacán. México. <https://www.ilemich.org/ile2021>
- Instituto de la Mujer Baja California (2020). *Estudio Intergeneracional sobre embarazo en adolescentes*. Tijuana.
- Instituto de la Mujer Baja California (2020). *Estudio sobre diadas de embarazo en adolescentes*. Tijuana.
- Instituto de la Mujer Baja California (2020). *Estudio sobre embarazo subsecuente en adolescentes*. Tijuana.

- Instituto Nacional de las Mujeres (2020). *Lista de instancia de las mujeres en las entidades federativas elegibles a recibir recurso*. Fobam 2020. México. <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/lista-de-instancias-de-las-mujeres-en-las-entidades-federativas-elegibles-a-recibir-recurso?state=published>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2021). *Lista de instancia de las mujeres en las entidades federativas elegibles a recibir recurso*. Fobam 2021. México. <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/lista-de-instancias-de-las-mujeres-en-las-entidades-federativas-elegibles-a-recibir-recurso?state=published>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (s/f). *Sistema de Cuentas Nacionales de México. Producto Interno Bruto por Entidad Federativa. Cifras a 2019 revisadas*. México. <https://cuentame.inegi.org.mx/economia/pibpc.aspx?tema=e>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2018) *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018*. México. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2019). *Natalidad y fecundidad*. México. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2020). *Estadísticas vitales de natalidad*. México. <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2021). “INEGI presenta la estadística de matrimonios 2020”. Comunicado de prensa 549/21. México. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Matrimonios2021.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México. <https://ensanut.insp.mx/>
- Integración Social Verter (2022). *Inicio - Verter AC*. México. <http://www.verter.org.mx/inicio/>
- Juárez, F. y Gayet. C. (2020). “Debut sexual: razones y uso de anticoncepción en mujeres adolescentes mexicanas”. En Fabiola Pérez y Mariana Lugo. *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo*. México. Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 101- 124.
- Llanes, N. (2014). “*Estar en la edad*”. *Re-significaciones de la maternidad adolescente en un contexto de alta inmigración: el caso de mujeres residentes en Tijuana*. [Tesis de Doctorado]. Tijuana. El Colegio de la Frontera Norte.
- Noticias Querétaro (s/f). *Seseg brinda atención en materia de salud sexual y reproductiva a adolescentes*. México. <https://www.queretaro.gob.mx/covid19//contenido/noticiasContenido.aspx?q=vUYGbsxLnliZADrEKw+30aobHVEQilVz7KmLNowrE+3DccN845GiUw==>
- Palma, Y. (2021). *La salud reproductiva de las adolescentes en Baja California. Resultados de una encuesta en hogares*. 1ª ed. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte, p.278.
- Pérez, E. (02-03-2022). Querétaro ocupa el tercer lugar por trabajo no remunerado de mujeres. El Universal Querétaro. México. <https://www.eluniversalqueretaro.mx/cartera/queretaro-ocupa-el-tercer-lugar-por-trabajo-no-remunerado-de-mujeres>
- Pérez, F. y Lugo, M. (2020). *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pérez, F. y Sánchez, A. (2020). *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cualitativo*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Poder Judicial del Estado de Tabasco (2021). *Código penal para el estado de tabasco*. México. https://tsj-tabasco.gob.mx/resources/pdf/biblioteca/codigo_penal.pdf
- Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro (2010). *Ley de Salud del Estado de Querétaro*. México. https://huimilpan.gob.mx/transparencia2_0/FINormatividad/ESTATAL/LEY%20DE%20SALUD%20DEL%20ESTADO%20DE%20QUERETARO.pdf

- Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro (2015). *Plan Querétaro 2010-2015*. México. <https://es.slideshare.net/resultadoshoy/022-queretaro-ped-2010-2015>
- Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro (2021). *Informe Anual del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente. Querétaro 2020*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637027/Informe_Gepea_Queretaro_2020_FINAL.pdf
- Poder Legislativo del Estado de Querétaro (s/f). *Reformas en materia educativa para una enseñanza integral*. México. <http://legislaturaqueretaro.gob.mx/reformas-en-materia-educativa-para-una-ensenanza-integral/>
- Poder Legislativo del Estado de Querétaro (2009). *Ley de Educación del Estado de Querétaro*. México. <http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEY026.pdf>
- Poder Legislativo del Estado de Querétaro (2012). *Ley para el Desarrollo de los Jóvenes en el Estado de Querétaro*. México. <http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEY038.pdf>
- Poder Legislativo del Estado de Querétaro (2021). *Código penal para el estado de Querétaro*. México. http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/est-leg/codigos/COD004_59.pdf
- Pro-salud.org. 2022. *Pro-Salud*. Portal electrónico. México. <http://pro-salud.org/portal/>
- Quadratín Querétaro (2021, 28 de junio). *Buscan prevención de embarazos en adolescentes de Querétaro*. México. <https://queretaro.quadratin.com.mx/buscan-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes-de-queretaro/>
- Sánchez, A. y Pérez, F. (2016). “De maternidades y paternidades en la adolescencia. Cambios y continuidades en el tiempo”. En Marie-Laure Coubés; Patricio Solís; y María Eugenia Zavala (coords.). *Generaciones, cursos de vida y desigualdad social en México*. México. El Colegio de México, pp. 109- 138.
- Secretaría de Economía (2016). *Información Económica y Estatal. Querétaro*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/157941/queretaro_2016_1024.pdf
- Secretaría de Gobernación (2021). *Impulso a participación de niñas, niños y adolescentes en la Enapea*. México. <https://www.gob.mx/segob/prensa/impulso-a-participacion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-la-enapea>
- Stern, C. (2012). *El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*. México. El Colegio de México.
- Subgrupo para Erradicar el Embarazo en Adolescentes y Niñas Menores de 15 años (GIPEA) (s/f). *Ruta para la atención y protección de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años. Modelo ajustado al estado de Hidalgo*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552216/Ruta_para_Atencion_NAMES.pdf
- Subgrupo para Erradicar el Embarazo en Adolescentes y Niñas Menores de 15 años (GIPEA) (2020). *Guía para la implementación de la “Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años”*. México https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_de_implementacion_name.pdf
- Subgrupo para Erradicar el Embarazo en Adolescentes y Niñas Menores de 15 años (GIPEA) (s/f). *Ruta para la atención y protección de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años. Modelo ajustado al estado de Hidalgo*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552216/Ruta_para_Atencion_NAMES.pdf
- Torres, M. (2005). *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*. México. El Colegio de México.

ANEXOS

A. ASAMBLEA DEL GIPEA

Las siguientes instituciones y organizaciones¹⁰ conforman la Asamblea del GIPEA:

INSTITUCIONES PÚBLICAS:

1. Secretaría de Gobernación (Segob)*
2. Consejo Nacional de Población (Conapo)*
3. Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres)*
4. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)*
5. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (Censida)*
6. Secretaría de Salud (ss)**
7. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)*
8. Secretaría del Bienestar (Antes Sedesol)*
9. Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol)***
10. Secretaría de Educación Pública (SEP)*
11. Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve)*
12. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) (Antes CDI)*
13. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)*
14. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*
15. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)*
16. Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna)*
17. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)***
18. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (Inafed)***
19. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA)*
20. Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic)***
21. Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDG)***
22. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim)***
23. Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (CNBBBJ)***

¹⁰ *Instituciones que conformaban el GIPEA y que continúan para el periodo 2020-2024.

**Instituciones que conformaban en GIPEA, pero que no están presentes actualmente.

***Instituciones de reciente integración para el periodo 2020-2024.

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

1. Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A. C. (Elige)
2. Balance, A. C. (Balance)
3. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam)

INSTITUCIONES ACADÉMICAS

1. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
2. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAM-X)
3. Instituto Nacional de Perinatología (InPer)

ORGANISMOS INTERNACIONALES

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS)
3. Organización de las Naciones Unidas para las Mujeres (ONU-Mujeres)
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef)
5. Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ)

B. MARCO METODOLÓGICO

Con el fin de verificar la congruencia entre la planeación de la operación derivada del diseño de la estrategia (fases I y II) y cómo ha sido la operación en terreno subnacional, empleamos un método basado en los siguientes objetivos:

- ✓ Describir los procesos de implementación de la Enapea.
- ✓ Identificar a los actores clave para los procesos sustantivos, considerando las dependencias involucradas, y los niveles de gobierno que participan en los GEPEA.
- ✓ Describir los procesos operativos a partir de la información proporcionada por los actores que los llevan a cabo.
- ✓ Contrastar entre los procesos de implementación y los planteamientos de la Estrategia, e identificar posibles obstáculos y buenas prácticas en entidades federativas.
- ✓ Identificar los resultados principales orientados a los componentes priorizados en la fase II de la Enapea: Educación Integral en Sexualidad y Psicosocial, Marco Normativo, cultural y estructural, Servicios de Salud amigables e Identificación y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

La información se obtuvo del trabajo de gabinete, y de entrevistas con informantes clave a nivel entidades federativas y grupos focales (organizaciones de sociedad civil, academia y administración pública). A continuación, se desarrolla a profundidad cada técnica.

TRABAJO DE GABINETE

Este estudio se organizó en dos tipos de trabajo de investigación: de gabinete y de campo virtual. La revisión documental se desarrolló específicamente para las entidades seleccionadas (Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco) con el fin de estudiar la implementación descentralizada de la Enapea (fases I y II). Este trabajo de gabinete consistió en compilar y revisar documentos e información que permitan descubrir si se han atendido las áreas de oportunidad de la Enapea que hemos identificado en las evaluaciones de Euro-social y del INSP, y cómo se han atendido. También consideraremos dos áreas adicionales que se han establecido como prioritarias en los documentos normativos de la Enapea: salud y violencia.

SELECCIÓN DE INFORMANTES CLAVE

Para cada entidad federativa seleccionada se entrevistaron informantes clave, idealmente participantes del GEPEA o bien, representantes de la Secretaría de Salud (ss) y de Educación Pública (SEP). Además, se lograron entrevistas con especialistas en el tema como personas de la sociedad civil y de la academia.

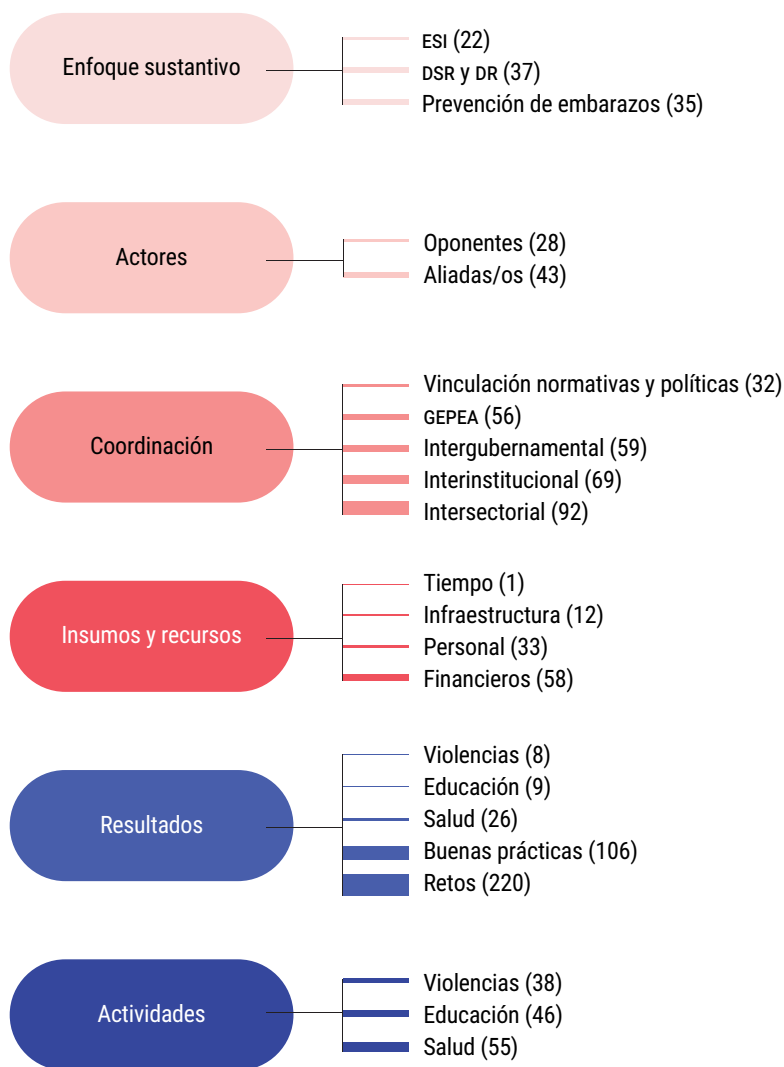
También se realizaron dos bloques de grupos focales. En el primer bloque se integraron tres grupos. En uno de estos participaron miembros de la sociedad civil organizada, mientras que en los otros dos contribuyeron expertos y expertas de la academia, primordialmente de la Ciudad de México, aunque también hubo representatividad estatal (Guanajuato, Querétaro,

Veracruz y Yucatán). En el segundo bloque se formaron dos grupos focales con representantes de Conapo e Inmujeres que tienen participación en la Estrategia.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información compilada en las entrevistas con el funcionariado de las cuatro entidades seleccionadas fue transcrita para su procesamiento con el *software* de análisis de datos cualitativos, Maxqda. Se crearon seis familias de códigos de acuerdo con los objetivos y preguntas de las entrevistas, las cuales se representan en la siguiente figura:

Familias de códigos para el análisis de las entrevistas con funcionarias y funcionarios (Baja California, Querétaro, Michoacán y Tabasco)



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas con el funcionariado de las entidades seleccionadas.

Por *enfoque sustantivo* nos referimos a la manera en que la entrevistada o el entrevistado define el problema de embarazo adolescente, ya sea desde la perspectiva de la educación sexual integral (ESI), el enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos (DSY DR), o desde una visión preventiva. En cuanto a la familia de códigos denominada *actores* incluimos los mencionados como aliados en el proceso de desarrollo de la estrategia y los que se han opuesto o, de alguna manera, interferido en el logro de sus objetivos. Sobre la familia de *coordinación* creamos subcódigos de la coordinación dentro del GEPEA, la coordinación intrasectorial, intersectorial e intergubernamental, así como la vinculación que tiene la Enapea con otras normas y políticas federales o estatales. En la familia de *insumos y recursos* dividimos los subcódigos en recursos financieros, de infraestructura, de personal y de tiempo. Con respecto a los *resultados*, recuperamos los rubros señalados como fundamentales en la segunda fase de la Enapea, a saber: violencias, educación y salud; en esta familia incluimos los retos y buenas prácticas mencionadas por las y los entrevistados. Finalmente, las *actividades*, al igual que con los resultados, estuvieron sostenidas en los códigos de salud, educación y violencia.

El proceso de codificación consistió en revisar las transcripciones y asignar los segmentos de texto según correspondió a cada familia y subcódigo. Una vez realizado este proceso, utilizamos las herramientas de reporte del programa Maxqda para crear una matriz única con todos los códigos. El siguiente paso fue filtrar por familia y hacer una revisión y limpieza de aquellos segmentos de texto repetidos o que no se apegaban a los objetivos o al tema de nuestra investigación.

Una vez teniendo una base limpia, creamos matrices resumidas para cada familia de códigos en las que utilizamos como variables los subcódigos y realizamos un análisis transversal con una de las entidades. Esto nos permitió comparar los resultados para nuestros cuatro casos.

C. IMPLEMENTACIÓN DE LA ENAPEA EN CUATRO ESTADOS SELECCIONADOS

BAJA CALIFORNIA

INTRODUCCIÓN

Baja California es una de las entidades federativas mexicanas en las que la tasa de fecundidad para el grupo etario de 15 a 19 años presenta valores más bajos. De acuerdo con datos del Inegi, en 2019 el estado fue el segundo más bajo en cuanto a esta tasa, solo detrás de la Ciudad de México. Para dicho año, el valor correspondiente a este indicador se ubicó en 49.97, muy por debajo del promedio nacional que fue de 60.30.

Las características estructurales del estado son relevantes para comprender esta realidad. Baja California se ubica en el 8° lugar a nivel nacional respecto al PIB per cápita (derivado principalmente de la actividad industrial) y el 22.5% de su población vive en situación de pobreza, lo cual implica que en el 2020 fue la entidad con menor porcentaje de población en esta condición. Lo anterior nos muestra que, en general, existen factores estructurales que abonan a la existencia de bajas tasas de fecundidad durante la adolescencia. Sin embargo, dentro de la entidad existen inequidades que nos ayudan a comprender que en municipios como Mexicali el 9.5% del total de embarazos correspondan a adolescentes, mientras que en San Quintín estos representan el 18%, casi el doble.

La proporción de mujeres en Baja California que experimentaron el nacimiento de un hijo a los 20 años o menos no habían cambiado de manera significativa en las últimas décadas del siglo pasado: alrededor de 50% de las mujeres de generaciones nacidas en los años 60, 70, 80 y 90 se convirtieron en madres en la adolescencia o antes de cumplir 21 años (Solís *et al.* 2020).

Solís y colaboradoras (2020) señalan que para analizar las motivaciones del primer embarazo y las continuidades en el tiempo en Baja California conviene explorar cuatro elementos: la centralidad de la vida en pareja como medio para emanciparse del hogar de origen, el uso de métodos anticonceptivos, el proyecto de vida de las adolescentes y la relación con sus padres.

En Baja California se observa que la tasa de fecundidad específica ha disminuido de manera considerable durante los últimos 15 años, ya que en 2006 era de 77.3 (Palma 2006) y en 2019 fue de 50.8 (Inegi). Para entender esta disminución, varios estudios han destacado la influencia de factores como la escolaridad de las adolescentes, la de sus padres, la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente y la condición migrante (Llanes 2016, Palma 2006, Solís *et al.* 2020).

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

La educación sexual integral se asume como una protección crucial tanto para el embarazo no deseado en la adolescencia como para la violencia de género (Solís *et al.* 2020). En Baja California, nuestras entrevistas y la revisión hemerográfica revelan que existen tensiones ideológicas alrededor de la educación sexual. Por un lado, tendencias liberales asociadas a la cercanía con Estados Unidos, al contexto de alta inmigración y a la constante intervención de la sociedad civil (Entrevista BC_05); y, por el otro, tendencias conservadoras, que se perciben en el involucramiento de la Iglesia católica en los cursos de “Escuela para padres”. En el 2018, incluso, se presentó una propuesta de reforma para hacer obligatorias este tipo de escuelas (Eslava, 2018) en los establecimientos de educación pública de la entidad (Entrevistas BC_01, BC_02), en las protestas de partidos opositores a la despenalización del aborto¹¹ (Entrevista BC_15) y en las declaraciones frecuentes de “objeción de conciencia” de personal de unidades públicas de salud a partir de la aprobación de la interrupción legal del embarazo en la entidad (Entrevista BC_04, ADNPolítico, 2021).

Aunque la educación sexual integral se asume indispensable en todas las edades, en el caso del embarazo en la adolescencia, las entrevistadas señalaron que es particularmente importante en el grupo de menores de 15 años. En el caso de las adolescentes mayores, se asume que la atención y prevención tendrán componentes tanto educativos como de salud. Es decir, se espera que las adolescentes mayores tengan contacto con unidades médicas donde se ofrezca información y métodos anticonceptivos. Sin embargo, también se reconoce que la educación sexual integral para menores de 15 años enfrenta diferentes retos: desde la falta de contenidos adecuados dirigidos a la prevención hasta la oposición de algunos sectores de docentes y padres de familia (Entrevistas BC_07, BC_08 y BC_09). Las intervenciones en las secundarias suelen enfocarse en salud sexual y reproductiva, sin incluir una sólida formación en temas de derechos y corresponsabilidad.

11 Entrevista BC_15 refiere que la despenalización fue controversial, que la diputada que presentó la iniciativa fue agredida e, incluso, algunos diputados opositores presentaron fetos de plástico para protestar, algo referido también en Político, R. A. (2021).

COORDINACIÓN

En cuanto a la *coordinación intersectorial* para desarrollar y mejorar la Enapea en Baja California, nuestros trabajos de campo y gabinete revelaron varios hallazgos sobresalientes:

a. **Liderazgo e integración del GEPEA.** Observamos un liderazgo claro del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (Coplade) que ejerce funciones equivalentes a las del Consejo Estatal de Población en otras entidades. Entre otras, coordinar a las instancias de GEPEA y elaborar el informe anual sobre la implementación de la Enapea en Baja California. El personal que labora en Coplade cuenta con amplia experiencia y compromiso en el tema, sin embargo, reportaron contar con escasos recursos humanos y financieros para coordinar y dar seguimiento a la Estrategia. Por ejemplo, refirieron, hasta finales de 2021, que recibieron información de que el Instituto de la Juventud del Estado de Baja California (Juventud BC) no había emprendido las actividades comprometidas en el marco de la Enapea desde principios del año por una reducción muy considerable de su presupuesto (Entrevista BC_01, 2022).

En realidad, el Instituto de las Mujeres de Baja California (Inmujer BC) ha asumido un papel más proactivo solo de manera reciente en la Estrategia, aproximadamente a partir de 2020. En general, parece que tanto la instancia estatal de las mujeres como las de los gobiernos municipales comenzaron a fortalecerse en el último año en diversos ámbitos y en el caso específico de la Enapea. De hecho, nuestra investigación revela que los fondos de Proequidad y Fobam han permitido a Inmujer BC impulsar intervenciones sugerentes como las colaboraciones con organizaciones de la sociedad civil como Prosalud¹² y Verter.¹³ El gobierno estatal actual (Morena), en funciones desde el 1 de noviembre de 2021 y hasta el 2027, duplicó el presupuesto del Instituto,¹⁴ lo cual le ha permitido fortalecerse en términos del número de personal y capacidades burocráticas especializadas. En entrevista se señaló que con los recursos adicionales, fue posible mejorar los perfiles de quienes colaboran en el Inmujer y dieron atención a los municipios de reciente creación (Entrevista BC_04), sobresaliendo el caso de San Quintín, donde existe un Gmupea constituido (Entrevista BC_11).

Finalmente, llama la atención que en el GEPEA de Baja California no han participado organizaciones de la sociedad civil. Esta entidad federativa cuenta con una vibrante red de organizaciones con alianzas significativas y financiamientos de varias OSC de Estados Unidos. El funcionariado de Coplade mostró interés en incluir a organizaciones para que la implementación de la Enapea tenga más estabilidad frente a los cambios de gobierno. De hecho, en entrevista, Prosalud manifestó su interés específico para integrarse al GEPEA.

12 Prosalud es una organización de la sociedad civil con experiencia en las zonas vulnerables de Tijuana en temas de educación sexual. Se ocupa de proveer atención médica y capacitación, sobre todo, a personal de farmacias, docentes y madres o padres de familia. También ha intervenido directamente con jóvenes de secundaria mediante talleres de educación sexual y entrega de métodos anticonceptivos.

13 Verter es una organización de la sociedad civil que ha trabajado en Ensenada y Mexicali. Se enfoca en la formación por pares replicadores en temas de educación sexual y reproductiva. Verter se dedica tanto a la prevención de embarazos como a la de adicciones elaborando materiales digitales e impresos. Además, realiza talleres de educación sexual dirigidos a personas a cargo de menores y docentes.

14 En 2021 el presupuesto destinado al Inmujer fue de \$8,796,844.00, mientras que en 2022 ascendió a \$14,909,110.00, según los presupuestos de egresos disponibles en <https://www.bajacalifornia.gob.mx/monitorBC/TransparenciaPresupuestaria/Egresos>.

b. La implementación intersectorial de la Enapea. En los informes anuales del GEPEA en Baja California, así como en nuestras entrevistas, se revela que el sector salud del gobierno estatal se encuentra más involucrado en la implementación de la Enapea que el sector educativo. Hasta el momento de escribir este reporte, la participación del funcionariado de seguridad pública era incipiente.

En el sector salud, logramos identificar personal muy experimentado y con formación profesional en temas de salud adolescente y de género¹⁵. De hecho, una persona entrevistada del personal de este sector enfatizó la necesidad de que todas las intervenciones públicas en temas de salud sexual y reproductiva reconozcan a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos (Entrevista BC_10). Cabe señalar que fue la única persona del funcionariado entrevistado que planteó el tema del embarazo en la adolescencia y el de la interrupción legal del embarazo desde esta perspectiva.

En el sector educativo, notamos una participación creciente de las escuelas públicas que colaboran con organizaciones de la sociedad civil, en concreto Prosalud en la zona este de Tijuana; Verter en Mexicali y Ensenada. Ambas organizaciones realizaron trabajo de manera constante en estos territorios, lo cual les ha permitido ser reconocidas y que las comunidades acepten su labor. Verter trabajó en un modelo de formación por pares y Prosalud se enfocó en la formación docente. Ambas iniciativas han sido recibidas de manera positiva incluso en las escuelas secundarias, donde la intervención del gobierno estatal no siempre se acepta (Entrevista BC_09).

c. La implementación de la Enapea en los municipios. En principio, detectamos que, en Baja California, las instancias municipales para las mujeres no solían participar en la implementación de la Enapea, sino que las actividades estaban en manos del sector salud (Entrevista BC_04). De hecho, el funcionariado de salud en el gobierno estatal destacó que con frecuencia se les convoca para tratar el tema con familias y estudiantes, pues el profesorado, sobre todo de secundaria, prefiere no involucrarse. También subrayaron que cada gobierno municipal tiene una perspectiva distinta en cuanto a la estrategia, y señalaron que era apremiante armonizarlas (Entrevistas BC_09 y BC_10).

En San Quintín, un municipio creado en el 2020 destaca el enfoque territorial con énfasis en educación sexual para las adolescencias y juventudes en general con atención a casos de violencia. En temas de educación sexual, resaltan los talleres en espacios comunitarios como canchas y plazas donde se convoca a adolescentes escolarizados y no escolarizados e, incluso, se ha contado con la presencia de madres y padres de familia. Sin embargo, el gobierno municipal no ha tenido la posibilidad de replicar este esfuerzo en las escuelas. Las principales restricciones en el municipio se relacionan con la falta de una instancia municipal dedicada a las mujeres, pues actualmente estas atribuciones corresponden a la Comisión de bienestar social, inclusión, desarrollo urbano, ecología y medio ambiente (Entrevista BC_11).

En Mexicali, detectamos que la práctica más sólida es el desarrollo de materiales digitales de educación sexual. No obstante, el funcionariado refirió, de manera reiterada, las complicaciones para acceder a los recursos financieros de los programas de manera oportuna. El caso más extremo correspondió a los recursos de Fobam que se liberaron en diciembre con la presión

15 En el Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva, cuentan con perfiles de hasta 21 años de experiencia en salud y con hasta 18 años en temas de salud sexual y reproductiva, así como personal con formación y experiencia en psicología especializada en atención a infancias y adolescencias con enfoque cognitivo-conductual.

de que el ejercicio fiscal cerraba el mismo mes. También señalaron las restricciones constantes que enfrenta el gobierno municipal en este tema por falta de presupuesto y personal, además de la alta rotación de funcionarios estatales y municipales.

BUENAS PRÁCTICAS

El trabajo de vinculación entre el Instituto de la Mujer de Baja California y la academia fue particularmente exitoso. En 2019, con recursos de Proequidad, El Colegio de la Frontera Norte desarrolló tres estudios diagnósticos de alta calidad con la coordinación de la doctora Marlene Solís. Los documentos se concentran en municipios con tasa de fecundidad adolescente alta y muy alta (Tijuana, Tecate y Mexicali¹⁶) en tres temas: transmisión intergeneracional del embarazo en adolescentes, díadas de embarazo en adolescentes y, finalmente, sobre embarazo subsecuente en adolescentes (Entrevista BC_06).¹⁷

Lista de personas entrevistadas según institución

Institución	Fecha	Código
Coplade	17 de enero 2022	BC_01
Coplade	17 de enero 2022	BC_02
Colef	18 de enero 2022	BC_03
Inmujer	21 de enero 2022	BC_04
Cedua-Colmex	21 de enero 2022	BC_05
Colef	24 de enero 2022	BC_06
Verter AC	25 de enero 2022	BC_07
Inmujer	28 de enero 2022	BC_08
Isesalud	31 de enero 2022	BC_09
Isesalud	31 de enero 2022	BC_10
Inmujer- San Quintín	28 de enero 2022	BC_11
Inmujer-Mexicali	07 de febrero 2022	BC_12
Fronteras Unidas Pro-Salud	03 de febrero 2022	BC_13
Fronteras Unidas Pro-Salud	03 de febrero 2022	BC_14
Secretaría de Educación	04 de febrero 2022	BC_15

16 Dado que San Felipe es un municipio creado en 2021, cuando los estudios se realizaron, era parte de Mexicali.

17 El estudio sobre el embarazo adolescente intergeneracional surge con el objetivo de explorar las trayectorias reproductivas de las mujeres que experimentaron un primer embarazo entre los 10 y los 20 años y sus correlatos con otras trayectorias vitales en Baja California. El estudio sobre díadas indagó sobre el papel del entorno familiar y social en la experiencia y la transmisión intergeneracional del embarazo de las mujeres adolescentes. El estudio de embarazo subsecuente explora (a) los cambios en el proyecto de vida relacionados con la maternidad subsecuente, en particular, respecto del estudio y el trabajo; (b) el papel de las concepciones sobre la maternidad, la pareja y el amor romántico en la decisión de continuar con los embarazos; y (c) describir la iniciación a la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

MICHOACÁN DE OCAMPO

INTRODUCCIÓN

Michoacán ocupa el quinto lugar a nivel nacional por su tasa específica de fecundidad adolescente: 77.3 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años en 2020. Esta cifra supera la media nacional de 68.5; además, en Michoacán, la tasa de fecundidad adolescente está disminuyendo a una velocidad más lenta que la tasa nacional (Gobierno de Michoacán, 2021). Conviene considerar, asimismo, que una proporción muy alta de los embarazos de las adolescentes de 15 a 19 años no son planeados: 72.3% en 2014 (Enadid, 2014). Esto puede explicarse, en parte, porque la mitad de las mujeres en Michoacán tuvo su primera relación sexual en la adolescencia, pero el uso del primer método anticonceptivo ocurre en promedio cinco años después. En específico, parece haber mucho espacio para la educación sexual integral, pues 56.3% de las adolescentes en Michoacán que son sexualmente activas no usan un método para prevenir embarazos ni enfermedades de transmisión sexual (Gobierno de Michoacán, 2021).

Entre los datos contextuales más relevantes para analizar el problema de embarazo en adolescentes en la entidad resaltan los relacionados con la situación económica, el trabajo remunerado de las mujeres y la pobreza. En Michoacán sobresale el bajo PIB per cápita, el lugar 28 a nivel nacional (Inegi, s/f). Los principales sectores que aportan al PIB estatal son los servicios y las actividades primarias (Coespo, 2021). La entidad tiene uno de los mayores porcentajes de población ocupada (solamente después de Yucatán, Nayarit y Baja California), sin embargo, 64.5% de la población gana dos salarios mínimos o menos. Respecto de la población no económicamente activa (37.5% de la población mayor de 12 años), en 2020, 72.4% son mujeres que se dedican, principalmente, a trabajos del hogar y de cuidados.

De acuerdo con la medición de pobreza de 2018 de Coneval, 46% de la población en Michoacán se encontraba en situación de pobreza y 6.1% en pobreza extrema por ingresos. Sin embargo, a nivel global, el 85% de la población en Michoacán se encontraba en situación de pobreza o de vulnerabilidad por carencias y/o ingresos. En particular, 53.7% de la población menor de edad en Michoacán vive en pobreza, el lugar 9 a nivel nacional. Este dato muestra la situación de vulnerabilidad en que se encuentra ese grupo etario, lo que limita sus posibilidades de desarrollo a futuro.

En el foro *Acciones de Atención al Embarazo Adolescente y Abuso Sexual*, organizado por el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujer) y la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres (Seimujer), el gobernador Ramírez Bedolla reveló que 4 de cada 10 embarazos que se registran en el sector salud de la entidad corresponden a adolescentes. De acuerdo con esta declaración, la mayoría ocurre sin planificarse y no están relacionados con violencia sexual (Coordinación General de Comunicación Social Michoacán, s/f).

Durante la administración de Silvano Aureoles, la Secretaría de Gobierno anunció:

El embarazo adolescente a edades tempranas es [...] un problema de salud pública, de carácter multifactorial con graves implicaciones individuales y sociales que recaen en primer orden en la vida de las niñas, niños y adolescentes, tanto en su desarrollo físico como psicosocial, pero también por lo que toca a sus condiciones sociales, tales como pobreza, desigualdad y alta vulnerabilidad, y reducción de oportunidades, como la imposibilidad de continuar sus estudios y el acceso a opciones laborales que les permitan mejorar sus condiciones de vida (2019).

Esta definición del problema público da cuenta de su complejidad para atenderlo, pero también da un esbozo de las acciones a implementar para mitigarlo, porque parte del reconocimiento de que las acciones focalizadas en unos cuantos sectores no resultan suficientes.

En 2016, se creó el Grupo Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) para implementar la Enapea a nivel estatal. Este grupo se integra con el Coespo Michoacán como instancia coordinadora y la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas como Secretaría Técnica, además de otras secretarías e instancias gubernamentales, instituciones de educación media superior, la Procuraduría General del Estado, instancias académicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y organizaciones de la sociedad civil. Como parte de los trabajos de 2017, se llegó a la conclusión de que era necesario fortalecer el trabajo coordinado y elaborar un documento programático que tomara como base los seis componentes de la Enapea. De esta manera surge el Programa de Prevención y Atención Integral del Embarazo Infantil y Adolescente del Estado de Michoacán (2019-2021).

Este documento ofrece un diagnóstico para identificar el estado del problema empleando como fuentes de información indicadores sociodemográficos de la Enadid 2014 y proyecciones de Conapo. El diagnóstico concluyó que la falta de información en materia de salud reproductiva, el acceso limitado a servicios amigables de salud, la adopción de roles de género tradicionales, la falta de proyectos de vida educativos y profesionales de las y los adolescentes son las causas principales del problema en la entidad. Este diagnóstico también sirvió para identificar los municipios con mayor porcentaje de nacimientos en mujeres de entre 15-19 años: Morelia, Uruapan, Zamora, Lázaro Cárdenas, Apatzingán, Hidalgo, Pátzcuaro, Los Reyes, La Piedad y Maravatío. Conviene subrayar, sin embargo, que la selección de municipios prioritarios de atención está sesgada, pues consideran el número de nacimientos absolutos y no la tasa específica de fecundidad. Es decir, destacan aquellos que tienen mayor concentración poblacional. Esto tiene implicaciones importantes, pues quedan fuera de las acciones las zonas rurales con baja densidad poblacional, pero en las que el problema está seriamente presente.

Para prevenir y atender el problema del embarazo adolescente en Michoacán, el documento programático establece que la principal fortaleza del gobierno estatal es la capacidad de atención en el sector salud para la población adolescente, como los servicios amigables ubicados en distintos municipios de la entidad donde se ofertan los programas de salud sexual y reproductiva. Las principales debilidades son la baja cobertura de servicios amigables en los 113 municipios (existe una concentración de los servicios amigables en municipios como Morelia, Zitácuaro o Zamora), carencia de métodos anticonceptivos en los municipios prioritarios, así como la falta de apoyo y seguimiento para los programas de salud sexual y reproductiva.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

El Programa de Prevención y Atención Integral del Embarazo Infantil y Adolescente del Estado de Michoacán propone objetivos que reconocen a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos: ampliar sus oportunidades laborales y educativas, garantizar el derecho a la educación integral en sexualidad, propiciar un entorno que favorezca decisiones libres e informadas sobre su sexualidad, asegurar el acceso efectivo a la gama completa de métodos anticonceptivos e incrementar oferta en los municipios de la entidad, pero también la de-

manda de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, pues aunque los servicios estén presentes, no son ampliamente utilizados.

Estos objetivos están alineados con la Enapea, el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2015-2021 y el Programa Sectorial de Educación del Estado de Michoacán. Sin embargo, como se menciona en el reporte 2021 del GEPEA estatal:

La problemática del embarazo infantil y adolescente no es un tema resuelto, por el contrario, seguirá siendo un reto pendiente mientras no logremos garantizar de manera plena el derecho a una educación sexual, científica, laica, libre de prejuicios, así como métodos anticonceptivos asequibles para las y los adolescentes (...).

En cuanto a la educación integral en sexualidad, las acciones se concentran en formar y capacitar adolescentes y jóvenes como agentes multiplicadores de información sobre temas de sexualidad, difundir y homologar la normatividad nacional y estatal que establece que la educación sexual es un derecho de las niñas, niños y adolescentes. También se establecen procesos de capacitación y sensibilización del personal docente para impartir educación sexual, así como mecanismos de evaluación de sus técnicas de enseñanza. Además, se contempla vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar para ofrecer actividades de sensibilización a madres, padres de familia y comunidad en general sobre temas de sexualidad, embarazo adolescente, abuso sexual y corresponsabilidad de los varones. Es importante resaltar que las actividades anteriormente mencionadas se llevan a cabo generalmente en el nivel medio superior de educación y, particularmente en telebachilleratos y Conalep.

Las acciones de prevención del embarazo adolescente desde el sector salud se enfocan en retrasar el inicio de la vida sexual, aunque también contemplan ofrecer métodos anticonceptivos. Sobre esto, uno de nuestros informantes declaró lo siguiente:

(...)siempre el principal objetivo que está marcado es retardar el inicio de la vida sexual, si finalmente el adolescente decide iniciar su vida sexual, porque es algo que a nosotros no nos corresponde, simplemente estamos ahí para orientar y él decide iniciar su vida sexual, debemos ofertar métodos anticonceptivos, entonces es ahí en el cual nosotros tenemos que tener la coordinación con los servicios de planificación familiar para que todos los métodos anticonceptivos de los que dispone la Secretaría de Salud estén en todos esos servicios amigables (Entrevista, Mich_02).

Al respecto, existen 186 unidades de salud que cuentan con servicios amigables para adolescentes. También se realizan acciones desde el sector salud para la prevención del segundo embarazo con métodos ARAP (Anticonceptivo Reversible de Acción Prolongada). Una de las principales dificultades de acuerdo con nuestros informantes es la dificultad para que los adolescentes asistan a los servicios amigables, todavía más en pandemia, o que las instituciones educativas abran sus puertas para ofrecer información sobre estos temas. La Secretaría de Salud de la entidad se propone brindar información para que las y los adolescentes construyan su plan de vida y para empoderar a las mujeres.

Respecto de la ILE en la entidad, todavía hay barreras para el acceso, incluso, en situaciones de violencia sexual, tal como lo menciona una de nuestras informantes:

Una de las cosas que también encontrábamos acá en Michoacán, una niña, una adolescente o una mujer que quisiera Interrumpir su embarazo, más allá de si era por causa de una violación o no,

o para poder hacerlo tenía que recurrir a Ciudad de México, digamos que por la cercanía, acá era muy difícil aun teniendo un caso de una niña o una jovencita que había sido violada que se pudiera operar, está la NOM-046 porque las instituciones de salud no tenían un área específica de salud que de alguna forma implementara esta interrupción” (Entrevista, Mich_01).

De hecho, con información actualizada del periodo de 2019-2020, la LXXIV Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán ha recibido dos iniciativas relacionadas con la despenalización y legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, ambas iniciativas se quedaron pendientes de discusión en las Comisiones de Salud y de Justicia (ILEMich s/f).

Algunas de las personas que entrevistamos mencionaron que grupos eclesiásticos y asociaciones religiosas se oponen a que se impartan contenidos de educación sexual en las escuelas. También mencionan como obstáculo a las autoridades municipales, salvo las principales ciudades, ya que aún hay resistencias por las percepciones tradicionales en estos temas. Sin embargo, una de nuestras informantes refirió que, en la administración anterior, se identificaron esas brechas y se tomaron medidas de mitigación:

En el contacto municipal hicimos un encuentro para la atención del embarazo infantil y adolescente donde se convocó incluso a los presidentes municipales o a quienes ellos quisieran enviar para capacitarlos en estos temas, la estructura gubernamental de los municipios, que al final del día son los que se enfrentan con estos problemas de violencia, con estos problemas de uniones tempranas, de abuso sexual (Entrevista, Mich_01).

Algunos padres de familia también se perciben como opositores, pues se resisten a que se les entreguen métodos anticonceptivos a sus hijas e hijos como parte de las campañas de salud sexual y reproductiva (Entrevista, Mich_02).

El crimen organizado también ha jugado un papel decisivo en el acceso de promotores de salud a ciertas comunidades, ya que en muchas ocasiones por cuestiones de inseguridad no es posible alcanzar ciertas localidades (Entrevista, Mich_02).

COORDINACIÓN

Aunque el gobierno de Michoacán dispone de un documento diagnóstico y programático que establece las acciones por realizar en coincidencia con las metas establecidas de la Enapea hasta el 2030, todavía existen dificultades severas para que las instituciones se coordinen en cuanto a la gestión de recursos financieros, la continuidad de acciones ante cambios de gobierno y la comunicación intergubernamental.

Gestión de recursos financieros. La Secretaría de Igualdad Sustantiva gestiona los recursos del Fobam para financiar actividades que sumen al cumplimiento de las metas de la Enapea; sin embargo, como quien coordina el GEPEA es Coespo, hay conflicto en cuanto al destino de estos fondos. Cada institución destina los recursos que puede etiquetar a la implementación de la Enapea (por ejemplo, con recursos del Fobam, se han impartido distintos talleres de prevención de la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes) por lo que se habla de voluntad política para llevar a cabo las actividades, pero en términos reales esto no es suficiente

porque se requieren recursos. En las entrevistas se mencionó que la falta de recursos materiales y humanos exclusivos para ejecutar la Enapea ha obstaculizado el logro de las metas. Un ejemplo ilustrativo es el tipo de actividades que se realizan en la entidad para prevenir el embarazo en adolescentes. Como confirmaron nuestras entrevistas, las y los funcionarios indicaron que sus actividades se centran en la difusión de la información por medio de talleres y/o la distribución de material didáctico dirigido a adolescentes, personal docente, madres, padres y tutores.

Continuidad ante cambios de gobierno y comunicación intergubernamental. En las entrevistas se aprecia voluntad para continuar con los trabajos del GEPEA en la entidad, sobre todo, entre los mandos medios con conocimiento técnico y experiencia en el trabajo con adolescentes y que conservan sus cargos, sin embargo, se desconoce si la nueva administración también priorizará la Enapea. Finalmente, en cuanto a la comunicación entre el gobierno federal y el de Michoacán, las entrevistas revelaron que el funcionariado no cuenta con información sobre la segunda fase de la Enapea, por lo que no se han implementado acciones para ajustar la implementación.

BUENAS PRÁCTICAS

La entidad cuenta con un diagnóstico, un documento programático y una plataforma de indicadores que permiten establecer una ruta de trabajo contextualizada a la entidad para la prevención del embarazo en edades tempranas. Este diagnóstico también ha permitido seleccionar municipios de atención prioritaria. Esta buena práctica es susceptible de ser replicada y adaptada por los GEPEA de otras entidades.

En junio de 2019, se llevó a cabo el *Encuentro estatal para la prevención del embarazo en adolescentes desde la visión municipal*, que se propuso ofrecer información y herramientas a las autoridades e integrantes de los grupos municipales para implementar tanto la Enapea como el programa correspondiente del gobierno estatal. Esto se considera una buena práctica porque es una manera de sensibilizar y colocar la prevención de embarazos tempranos como un tema prioritario de las agendas municipales, lo que permite emprender acciones desde la visión municipal y comunitaria.

En cuanto al uso de tecnologías de la información y comunicación, el Consejo Estatal de Población desarrolló y presentó en distintas redes sociales como *Facebook* y *Tik Tok*, una serie de infografías sobre mitos en torno al embarazo adolescente, así como sobre la salud sexual y reproductiva. El objetivo es difundir información certera, científica, laica y libre de prejuicios sobre el tema. Esta buena práctica, además de ser atractiva para la población adolescente, resultó muy pertinente en el contexto de la covid-19, pues no requirió de actividades presenciales.

Otras buenas prácticas mencionadas por nuestros informantes son la coordinación del sector salud con instituciones educativas de los distintos subsistemas de educación media superior como la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos de Estado de México (CECyTEM), el Conalep, y Telebachillerato, para ofrecer educación sexual en las escuelas. Dentro de estos subsistemas, se ha logrado un trabajo conjunto importante, destacando las acciones relacionadas con la capacitación a madres y padres de familia para la detección y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, capacitación a docentes en educación integral en sexualidad y las jornadas de educación integral en sexualidad.

Considerando la interculturalidad en la entidad, se han traducido a lengua purépecha diversos materiales informativos sobre educación sexual. Algunos ejemplos son las 10 infografías ilustrativas y resumidas en las que se describen algunos mitos relacionados con la anti-concepción, la educación sexual, la salud reproductiva, los roles culturales, las desigualdades de género, violencia y el abuso sexual.

Lista de personas entrevistadas según institución

Institución	Fecha	Código
Coespo	21 de enero 2022	Mich_01
Secretaría de Salud	18 de enero 2022	Mich_02
Sipinna Michoacán	18 de enero 2022	Mich_03
Coespo Michoacán	27 de enero 2022	Mich_04
Seimujer Michoacán	28 de enero 2022	Mich_05
SEDIF Michoacán	17 de febrero 2022	Mich_06

QUERÉTARO

INTRODUCCIÓN

Con datos de 2018, Querétaro es la entidad con la segunda tasa de fecundidad adolescente más baja a nivel nacional con 51.5 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años, frente a la tasa nacional de 70.5. Además, en términos absolutos, el número de embarazos ha disminuido de manera sustantiva desde 2011. De acuerdo con el informe 2020 del GEPEA estatal, el descenso de la fecundidad en Querétaro se relaciona con un mayor acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo información y disponibilidad de métodos anti-conceptivos, aumento en la escolaridad de la población, creciente participación económica de las mujeres, así como una autonomía creciente de las mujeres en las decisiones reproductivas.

Querétaro es una entidad de altos ingresos en el contexto nacional: ocupa el séptimo lugar en el valor del PIB per cápita generado en todo el país, un nivel muy alto de acuerdo con la escala del Inegi. La riqueza económica que genera la entidad proviene principalmente de actividades comerciales, fabricación de maquinaria y equipo, y construcción. El porcentaje de desocupación es apenas 4.7%. El 45.5% de la población remunerada subordinada percibe hasta dos salarios mínimos. En particular, 71.5% de las personas ocupadas en el sector de la construcción y 56.7% de aquellas laborando en el manufacturero ganan más de dos salarios mínimos (ENOE 2019-IV). La población económicamente activa se compone de 38.3% de mujeres y 61.7% de hombres. Estos valores son inferiores a la media nacional, que se ubica en 45.2% y 76.8, respectivamente (ENOE 2019-IV). Querétaro es, sin embargo, la tercera entidad en el país donde las mujeres que trabajan dedican más horas a actividades no remuneradas en comparación con los hombres (Pérez, 2022). En suma, Querétaro es un estado relativamente rico con oportunidades laborales amplias en los sectores de la manufactura y la construcción.

La entidad, además, registra una participación femenina elevada en el trabajo no remunerado, lo cual suele limitar la autonomía de las mujeres.

En 2016, se instauró el GEPEA para prevenir el embarazo adolescente en la entidad. El Consejo Estatal de Población encabeza el grupo que se integra con 19 instancias: 12 del gobierno estatal, 4 delegaciones federales y 3 organizaciones de la sociedad civil. En los últimos años, se han ejecutado diversas acciones dirigidas, sobre todo, desde el Instituto Queretano de las Mujeres IQM) con los fondos federales del Proequidad y Fobam (Quadratín Querétaro, 2021). A continuación, detallamos las actividades gubernamentales en la entidad entre 2019 y 2021.

En 2019, con Proequidad se planeó y ejecutó el proyecto *Acciones para contribuir a la Erradicación del Embarazo Infantil y la Prevención del Embarazo Adolescente*, el cual incluyó actividades orientadas al empoderamiento, liderazgo y proyecto de vida de las mujeres y hombres. Además, el trabajo con hombres adolescentes se orientó a prevenir e identificar roles y estereotipos de género violentos, así como a construir proyectos de vida en el marco de las nuevas masculinidades. Este proyecto también se ocupó de capacitar al funcionariado público estatal y municipal, y se atendieron directamente a 3,190 personas en los 18 municipios del estado.

En 2020, se ejecutó el proyecto *Acciones prioritarias para la prevención y atención de violencia sexual en niñas y niños, la contribución en la erradicación del embarazo infantil y la generación de estrategias para contribuir a la disminución del embarazo en adolescentes y al cumplimiento de los objetivos del GEPEA 2020*. Esta iniciativa avanzó en el contexto de las medidas de aislamiento derivadas de la covid-19 y contó con un financiamiento total de 2.6 millones de pesos. En consecuencia, se llevaron a cabo actividades virtuales orientadas a sensibilizar a niños, niñas y adolescentes, así como a madres, padres y personas tutoras o cuidadoras. También se emprendieron tareas de capacitación para funcionarias y funcionarios públicos que se ocupan de sensibilizar, primero, sobre los derechos sexuales y reproductivos y, segundo, sobre la prevención, detección y atención de la violencia sexual contra infancias y adolescencias. En total, se atendió a 1,543 personas de manera directa (incluyendo niñas, niños, adolescentes, madres, padres, tutores y funcionariado público).

En 2021, se implementó el proyecto *Acciones para contribuir a la prevención del embarazo adolescente y la erradicación del embarazo infantil en el estado de Querétaro en el marco de la Enapea 2021*, con un monto disponible de 2.6 millones de pesos. En este caso, el financiamiento requería iniciativas que atendieran la perspectiva de género y los derechos humanos desde enfoques interculturales, interseccionales e incluyentes de las diversidades humanas. El objetivo principal de proyecto es, desde luego, avanzar en la disminución del embarazo adolescente y la erradicación del embarazo infantil en Querétaro.

La Secretaría de Salud del estado de Querétaro también ha realizado acciones alineadas a la Enapea mediante el Programa de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Este programa se ejecuta desde los servicios de salud amigables para los adolescentes que ofrecen información y talleres de sensibilización sobre la importancia de conocer y ejercer los derechos sexuales y reproductivos para vivir una sexualidad libre, responsable, e informada. Hasta agosto de 2021, Querétaro contaba con 28 servicios amigables ubicados en unidades de primer y segundo nivel de atención en sus 18 municipios. Entre agosto de 2020 y agosto de 2021 se ofrecieron 14 mil consultas presenciales a adolescentes. Además, se capacitó de manera virtual a 1,300 adolescentes en temas de prevención del embarazo adolescente y de enfermedades de transmisión sexual, así como en cuestiones de nuevas masculinidades y métodos anticonceptivos (Noticias Querétaro, s/f).

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Considerando que la entidad tiene rasgos conservadores, una de nuestras entrevistadas (Entrevista, Qro_04), comenta *que hay mucha resistencia por parte de madres y padres de familia, además de maestros, para impartir los contenidos de educación sexual en las escuelas*. Según Gayou-Esteva *et al.* (2020), entre las y los jóvenes de secundaria de la entidad, la principal fuente de información sobre sexualidades proviene de la madre (46.7%). Además, solamente 12.5% de las personas adolescentes encuestadas reportaron que los contenidos de educación sexual integral se habían tratado completos en clases. El tema más tratado es el uso del condón (95%) y el que menos se trata es el placer (35.6%). En agregado, la investigación de Gayou-Esteva *et al.* (2020) concluye que en Querétaro la educación sexual integral que se imparte es deficiente y reproduce estereotipos de género.

Después de revisar la ley de educación estatal, encontramos que solamente en la educación media superior se establece que este nivel (...) *reforzará los conocimientos de los educandos sobre la sexualidad, la reproducción humana, la planificación familiar, la paternidad y maternidad responsables; así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual (Ley de Educación del Estado de Querétaro, 2009)*. La ley también establece como una obligación de los padres de familia:

(...)[p]articipar en los programas, cursos y talleres que determine la Secretaría de Educación, los cuales serán tendientes a fomentar la vinculación con los educandos en temas de sexualidad, nutrición, valores, seguridad y demás que se requieran, acorde a la realidad social que se va presentando (Ley de Educación del Estado de Querétaro, 2009).

Esta obligación parece contradictoria considerando que, de acuerdo con nuestras entrevistas, los opositores principales al avance de la educación sexual son los propios padres de familia.

En 2019, la entonces Diputada Martha Fabiola Larrondo Montes (Morena) presentó una iniciativa de ley para reformar el artículo 4° de la Constitución estatal y la ley de educación para que las acciones del gobierno estatal promuevan *un respeto irrestricto a la dignidad de las personas, un enfoque en derechos humanos, brindar educación sexual y reproductiva, además del cuidado al medio ambiente, entre otros temas* (Poder Legislativo Querétaro, s/f)). La idea central era llevar información sobre sexualidad a las escuelas públicas del estado con el apoyo de especialistas en el tema. Lamentablemente, no localizamos más información respecto de la iniciativa, por lo que suponemos que no se aprobó. Decidimos mencionarla porque es un antecedente importante y porque revela la necesidad de fortalecer este tipo de acciones en la entidad.

En el plano de los derechos sexuales y reproductivos, se infiere que a niñas, niños y adolescentes no se les concibe como sujetos de derechos, pues se les está negando la posibilidad de recibir educación sexual integral en la educación formal. Como ya mencionamos, de acuerdo con los testimonios de nuestros informantes, las madres y los padres de familia son los principales opositores, pues muestran resistencias para que se impartan estos temas, parece que preferirían tratarlos en el ámbito familiar y privado.

En el tema de la interrupción legal del embarazo, las autoridades entrevistadas se mostraron evasivas. De hecho, un entrevistado representante de una organización de la sociedad civil nos compartió que el tema es muy escabroso en la entidad pues, junto con Guanajuato, son entidades que tienen muchas restricciones en cuanto a las causales de la interrupción

legal en sus códigos penales (Entrevista, Qro_05). Este entrevistado también menciona que con la incorporación de los temas de la ruta NAME y la NOM-46 se espera dar más visibilidad al tema (Entrevista, Qro_05). Sin embargo, algunos actores realizan labores de incidencia política en el tema de la interrupción legal, como comentó otro de nuestros informantes:

Ayer, precisamente, la Secretaría de Salud del Estado compareció en el Congreso de Querétaro, [...] señaló que van a buscar armonizar la legislación, vamos a esperar que ese procedimiento se dé, pero estamos en la mejor disposición de darle una difusión muy amplia la Estrategia Nacional y también junto con eso deben atacar con mucha fuerza el problema de violencia contra las mujeres (Entrevista, Qro_01).

En cuanto al matrimonio infantil, en 2018, el Senado de la República solicitó a cuatro congresos estatales (Baja California, Guanajuato, Querétaro y Sonora) que modificaran sus legislaciones para prohibirlo. De esta manera, en Querétaro, el gobernador presentó una iniciativa al Congreso para que se negaran las solicitudes de matrimonio cuando alguno de los solicitantes o ambos fueran menores de edad; esta iniciativa se convirtió en ley desde octubre del mismo año y permanece vigente. De acuerdo con cifras del Inegi, en 2020 en la entidad no se tiene registro de ningún matrimonio en el que al menos una persona haya sido menor de edad (Inegi, 2021).

COORDINACIÓN

De acuerdo con el informe más reciente del GEPEA de Querétaro, no se percibe coordinación entre las instancias que integran el grupo, pues cada una emprende sus acciones por separado. De acuerdo con la información recopilada en las entrevistas, no existe continuidad en las acciones cuando hay cambios de gobierno, lo cual impide un seguimiento en el mediano y largo plazo.

Aun cuando no hay una articulación funcional entre gobierno y sociedad civil, se invitaba constantemente a las OSC a las reuniones cuando se instaló el GEPEA por primera vez; con el paso del tiempo, dejaron de recibir invitaciones y supieron que las reuniones del grupo estatal se habían suspendido. Cuando el Sistema Estatal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna) se incorporó al grupo, se retomaron acciones en conjunto con el Instituto Queretano de las Mujeres (IQM) (Entrevista, Qro_05). El mismo entrevistado señaló que los cambios en puestos directivos del Instituto Queretano de la Mujer han derivado en dificultades para continuar las acciones. El tema presupuestal también es un elemento limitante, “pues muchas veces cuando no hay recursos se detiene el seguimiento del GEPEA y se retoma posteriormente cuando hay posibilidad presupuestal para realizar acciones alineadas a los objetivos de la Enapea” (Entrevista, Qro_05).

BUENAS PRÁCTICAS

Pese al contexto derivado de la pandemia por covid-19, en Querétaro las acciones para implementar la Enapea han continuado mediante el uso de las tecnologías de la información. De hecho, en esta entidad, la Enapea se ha integrado a los esfuerzos de la Secretaría de Salud

estatal en el tema del embarazo en la adolescencia. Uno de los entrevistados comentó al respecto:

(...)creo que la lógica y la naturaleza misma del Consejo Estatal de Población y su antecedente por decreto ha sido de informar a la población precisamente cómo las decisiones personales pueden impactar en la dinámica demográfica. Recuerdo que, en los años 2006-2009, la intención era darle este enfoque a los profesores que son unos aliados para nosotros, aprovechando los contenidos de los libros de texto de acuerdo con la reforma educativa que hubo. Conapo y la Secretaría de Educación hicieron un convenio, entonces la labor precisamente ha sido esa, la esencia de nuestra naturaleza es mostrarle a la población, acercarles la información y que ellos tomen una decisión responsable una vez informados de las consecuencias que existen (Entrevista, Qro_02).

Esto refleja cómo, en este estado la Enapea vino a articular mejor una serie de esfuerzos que ya se venían implementando.

En el periodo de 2010 a 2015, a nivel programático, la entidad incorporó acciones para la prevención del embarazo en adolescentes, sobre todo, en el ámbito del sector salud, materializadas en los siguientes documentos:

- ✓ Plan Estatal de Querétaro 2010-2015. En este documento se establecen líneas de acción para la prevención y apoyo en situaciones de riesgos psicosociales para la población vulnerable, incluyendo a las y los adolescentes, mediante asistencia social (Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2015).
- ✓ Ley de Salud del Estado de Querétaro. En este documento, se le otorga prioridad a la población adolescente para la entrega de medicamentos e insumos relacionados con la salud reproductiva. También se establece que el acceso a los servicios de asistencia social para mujeres embarazadas se dará preferentemente a mujeres y adolescentes con riesgos en el desarrollo de su embarazo, así como en situación de vulnerabilidad (Poder Legislativo del Estado de Querétaro, 2010).
- ✓ Ley para el Desarrollo de los Jóvenes. En la Sección Séptima, se establece que las y los jóvenes tienen derecho a decidir de forma libre y responsable sobre su cuerpo y sexualidad, así como a ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual y a recibir información completa, científica y laica sobre sexualidad. Además, se establece que los programas que se emitan para tal efecto deberán incluir lineamientos y acciones para generar y divulgar información sobre temas de salud sexual y reproductiva (Poder Legislativo del Estado de Querétaro, 2012).

Lista de personas entrevistadas según institución

Institución	Fecha	Código
Coespo	12 de enero 2022	Qro_01
Coespo	12 de enero 2022	Qro_02
Salud Reproductiva, Secretaría de Salud	18 de enero 2022	Qro_03
Universidad Autónoma de Querétaro	12 de febrero 2022	Qro_04
CreSer, Querétaro	21 de febrero 2022	Qro_05

TABASCO

INTRODUCCIÓN

Tabasco es una de las entidades federativas mexicanas en las que la tasa de fecundidad para el grupo etario de 15 a 19 años presenta valores más altos. De hecho, de acuerdo con datos del Inegi, en 2019 el estado ocupaba el tercer lugar en cuanto a dicha tasa, solo detrás de Guerrero y Chiapas. Para dicho año el valor correspondiente a este indicador se ubicó en 73.45, muy por encima del promedio nacional que fue de 60.30.

Las cualidades estructurales del estado no pueden dejarse de lado al momento de abordar esta realidad. Si bien, por un lado, Tabasco se ubica en 6° lugar a nivel nacional respecto del PIB per cápita (como resultado principalmente de la producción petrolera en la entidad) al mismo tiempo casi 55% de su población vive en situación de pobreza. Lo anterior deja en evidencia no solo las condiciones de vulnerabilidad de amplias regiones del estado, sino una situación de inequidad estructural. Ambos factores tienen efectos en la prevalencia del embarazo adolescente que ya mencionamos.

A lo anterior se suman factores culturales que destacaron en diversas entrevistas y que remiten a usos y costumbres arraigados en diferentes comunidades. Así, por ejemplo, los matrimonios tempranos, que en la mayoría de los casos involucran a niñas menores de edad y a varones adultos, son una práctica habitual y aceptada. Además, en muchas familias, se percibe como una forma para que sus hijas niñas o adolescentes tengan acceso a mejores condiciones de vida (Entrevista, Tab_01). Entre las y los adolescentes de sectores vulnerables también parece estar instalada cierta idea de la maternidad y la paternidad como un pasaje a la adultez, en consecuencia, se les considera condiciones deseables (Entrevista, Tab_07). Finalmente, también resulta prevalente el fenómeno de la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente, lo que supone que hijas que fueron concebidas por sus madres en edad temprana repitan dicho patrón (Entrevistas, Tab_02 y Tab_07).

Las tendencias presentadas anteriormente, junto con valores conservadores arraigados y un papel activo de la Iglesia, suponen importantes desafíos al desarrollo del programa y las acciones de gobierno orientadas a prevenir el embarazo adolescente. Por ejemplo, en diferentes entrevistas, se resaltaron las dificultades para la entrega de métodos anticonceptivos, en particular en zonas rurales en donde suelen ser más fuertes los valores conservadores, y en las que, además, se presentan problemas de accesibilidad al territorio que dificultan la prestación de los servicios públicos por parte del estado (Entrevistas, Tab_01, Tab_02, Tab_04 y Tab_05).

Esta situación general se agravó durante la pandemia de covid-19 por una serie de factores. Primero, el confinamiento incrementó las agresiones sexuales que en muchos casos derivaron en embarazos no deseados (Entrevistas, Tab_01, Tab_02, Tab_03 y Tab_07). Segundo, la necesidad de atender la emergencia implicó una redefinición de las prioridades del sector salud y, como consecuencia, se relegaron las acciones vinculadas con la salud sexual y reproductiva (Entrevista, Tab_04). En línea con lo anterior, la suspensión de actividades de atención a la población en gran parte de las oficinas y centros públicos generó efectos negativos en el desarrollo de los programas. Si bien, en muchas situaciones se buscó readecuar las acciones apostando por plataformas virtuales y/o servicios de atención telefónica, esto, en el mejor de los casos, sirvió solo como paliativo, (Entrevistas, Tab_02 y Tab_03).

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Tabasco una entidad pionera en la implementación de la Enapea, que inició desde 2015 con acciones dirigidas principalmente a adolescentes en materia de promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos (Entrevista, Tab_02). Una de las instancias que participa activamente en esta labor es el *Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes* (Sipinna), en el plano estatal y con los representantes municipales y de las comisiones especiales (Entrevista, Tab_01). De las actividades que desarrolla el Sipinna, destacan las que tratan la prevención de embarazos en menores y de abuso sexual infantil con capacitación al funcionariado y un observatorio de registros estadísticos estatales y municipales en temas de derechos de las niñas, niños y adolescentes.

La Subsecretaría de Salud del estado cuenta con el *Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. Una de las acciones que emerge de este programa, en conjunto con el GEPEA y el *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (Unicef), es *Promotores, promotoras y brigadistas juveniles*, la cual consiste en formar adolescentes o jóvenes que asisten a las comunidades con mayor marginación para ofrecer información sobre prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual y violencia sexual. Este programa se ha considerado exitoso porque las y los adolescentes participan más, están más abiertos a recibir información de personas de su misma edad (Entrevista, Tab_02).

Ahora bien, hay dos retos principales que la entidad enfrenta para implementar la Enapea. Por un lado, la oposición de actores sociales como grupos religiosos o comunidades donde predominan valores tradicionales o que están inmersas en contextos de violencia y que se han manifestado en contra de la educación sexual integral a menores (Entrevistas, Tab_01 y Tab_05). Por otro lado, pese a que las asociaciones civiles han sido claves para difundir los derechos de niñas, niños y adolescentes, su participación está restringida porque Tabasco cuenta con un número reducido de sociedades civiles para la atención de las infancias y adolescencias (Entrevistas, Tab_02, Tab_03 y Tab_07).

A lo anterior, se sumó el papel que tienen algunas autoridades gubernamentales que no han dado suficiente importancia al tema del embarazo adolescente, o bien, predicen valores conservadores que truncan la puesta en marcha de iniciativas en temas como la interrupción legal del embarazo (Entrevistas, Tab_02 y Tab_03). Por último, se subrayaron las dificultades que por la pandemia de covid-19 han tenido las instancias que conforman el GEPEA, tales como la suspensión de actividades presenciales y la complejidad para que las zonas más marginadas puedan acceder a información (Entrevistas, Tab_01 y Tab_06).

COORDINACIÓN

Una de las cuestiones que se señaló de manera recurrente en las entrevistas refiere a la dificultad de consolidar el funcionamiento intersectorial entre las agencias del gobierno estatal en la atención al problema del embarazo adolescente (Entrevistas, Tab_01, Tab_02 y Tab_03).

La manera en que funciona el GEPEA es un síntoma claro de esta situación. De acuerdo con los lineamientos que guían a dicha instancia y que se especifican en el propio Periódico Oficial del Estado de Tabasco (Gobierno de Tabasco, 2019), la Secretaría de Gobierno es la dependencia que asume la responsabilidad de coordinar el GEPEA. En los hechos, sin embargo, diferentes personas entrevistadas señalaron que dicho liderazgo ha estado ausente, en gran medida, por los cambios constantes en del titular de gobierno de la secretaría durante los últimos años.

En la práctica, la Secretaría Técnica asume la mayor parte de las responsabilidades. En este momento, la dependencia a cargo de esta función es el Instituto Estatal de la Mujer (IEM) (Entrevista, Tab_03). Durante la pandemia, la escasa comunicación a nivel institucional pareció agudizarse debido a que el personal trabajó de manera aislada y algunos esfuerzos, por ejemplo, de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Gobierno, se encaminaron a resolver las situaciones derivadas de la emergencia sanitaria en sus respectivos rubros. De hecho, según lo reportado en las entrevistas, el número de reuniones del GEPEA se redujo durante el período (Entrevista, Tab_05).

La falta de coordinación deriva en problemas claros, por ejemplo, puede observarse que las dependencias organizan sus actividades de manera individual y sin interlocución (Entrevistas, Tab_02 y Tab_05). En consecuencia, las acciones seccionadas no permiten que el problema, de carácter tan complejo y con múltiples aristas, se atienda de manera integral. Por otra parte, se limita la generación de sinergias entre las áreas y en algunos casos se puede producir duplicidad en las acciones.

Los temas detallados hasta aquí no implican que no existan vinculaciones. Se observaron interacciones de funcionarios en posiciones de segunda y tercera línea y que, por sus conocimientos técnicos, han permanecido en sus cargos a pesar de los cambios de administración (Entrevistas, Tab_05 y Tab_06). Esto ha permitido generar redes informales de personas que se conocen entre sí y “hablan un mismo idioma” en cuanto a temas vinculados con el embarazo adolescente. Las entrevistas que tuvimos con varias de estas personas nos permitieron confirmar, por ejemplo, que están muy al tanto de la nueva fase de la Enapea (Entrevista, Tab_02).

Las dificultades para consolidar una estrategia integral afectan, además, otros aspectos. Entre los fundamentales destaca la débil política de capacitación y de formación de recursos humanos especializados. Varias de las personas entrevistadas con puestos claves para la atención del problema del embarazo refirieron al poco personal disponible, lo que dificulta la implementación de las acciones (Entrevistas, Tab_04, Tab_05 y Tab_06).

Un punto relevante para cerrar esta sección refiere a la coordinación con otros órdenes de gobierno. En cuanto al vínculo con el gobierno federal, un elemento que llama la atención es la poca o nula participación en el GIPEA. Al respecto, una cuestión referida en las entrevistas fue la falta de consulta a las autoridades estatales para el rediseño de la Enapea, del lanzamiento de su segunda etapa (Entrevistas, Tab_02 y Tab_03). El principal canal de vinculación con el gobierno federal deriva de la participación de Tabasco en el Fondo para el Bienestar y Avance de las Mujeres (Fobam) durante los años 2020 y 2021. En un contexto de falta de

recursos, varias personas entrevistadas mencionaron que aquellos recibidos vía Fobam permitieron desarrollar acciones que, de otro modo, no hubiesen sido posibles. En cualquier caso, es crucial destacar que los montos recibidos por el estado por esta vía solo llegaron a \$2.7 millones anuales en cada año.

La coordinación con los municipios había sido un punto débil de acuerdo con el informe de trabajo del GEPEA en 2020, pues no se logró crear subgrupos ni se estableció comunicación o trabajo coordinado en los municipios. Sin embargo, el grupo estatal propuso como meta fundar a futuro Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Gmupea). Respecto de ello, una situación alentadora, que dejaron en claro las entrevistas, es que ya se logró crear grupos Gmupea en algunos municipios de la entidad, los cuales han permitido detectar necesidades y focalizar acciones en las localidades (Entrevistas, Tab_03 y Tab_06).

BUENAS PRÁCTICAS

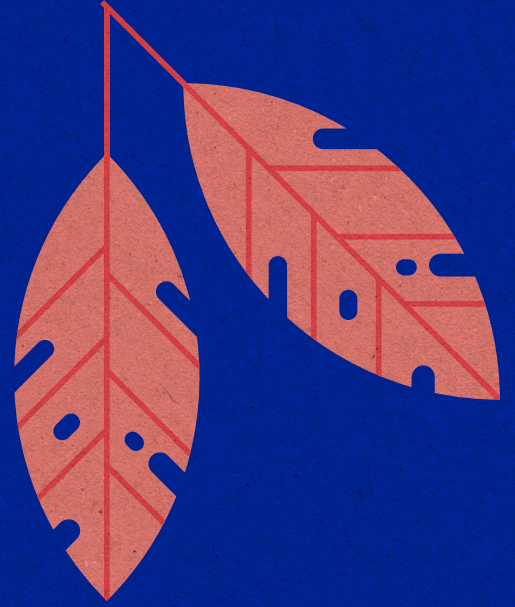
Una de las prácticas señaladas como sustantivas fue la capacitación sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes para personal administrativo, de salud y docente que coordinan la Secretaría de Salud, el Instituto Estatal de las Mujeres y la Secretaría de Educación. Esta capacitación forma parte de las metas para atender las normas oficiales mexicanas 046 y 047. Sin embargo, los cambios de administración y rotación de personal han obstaculizado la capacitación que, además, no siempre alcanza los niveles locales. En consecuencia, las personas que ocupan estos puestos suelen buscar información por cuenta propia (Entrevista, Tab_05).

También se refirió a la implementación de la Ruta NAME que se propone garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a través de la coordinación, referencia y contrarreferencia entre el sistema de salud, la fiscalía, los subsistemas educativos, el Sipinna y el IEM, entre otras instancias en la entidad. Un resultado sobresaliente de la Ruta NAME en Tabasco ha sido la difusión a nivel municipal para que el personal de la administración pública conozca el protocolo de atención cuando reciben casos de violencia sexual, de embarazos en menores o de alguna otra situación que ponga en riesgo a menores (Entrevista, Tab_03 y Tab_06).

Por último, resaltó el crecimiento que han tenido los servicios amigables en Tabasco en los últimos cuatro años, incluyendo la nominación que recibieron tres de ellos en 2018 por parte de UNFPA y el CNEGSR. Esta nominación se creó para reconocer las competencias de atención del personal médico y de enfermería, el equipamiento de las instalaciones e insumos, el seguimiento de casos, y la satisfacción de las y los adolescentes por la atención que reciben en dichos servicios. Además, el personal conoce y trabaja con el Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA) que ha estandarizado los protocolos de atención y canalización de menores (Entrevistas, Tab_02 y Tab_04).

Lista de personas entrevistadas según institución

Institución	Fecha	Código
Sistema Nacional de Protección de nna	18 de enero 2022	Tab_01
Secretaría de Salud	20 de enero 2022	Tab_02
Instituto Estatal de las Mujeres	26 de enero 2022	Tab_03
Servicios Amigables	27 de enero 2022	Tab_04
Sistema Nacional de Protección de NNA	02 de febrero 2022	Tab_05
Secretaría de Educación Pública Estatal	08 de febrero 2022	Tab_06
Colegio de Bachilleres en Tabasco	11 de febrero 2022	Tab_07



EMBARAZO TEMPRANO EN MÉXICO

UN ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DESCENTRALIZADA DE LA ENAPEA