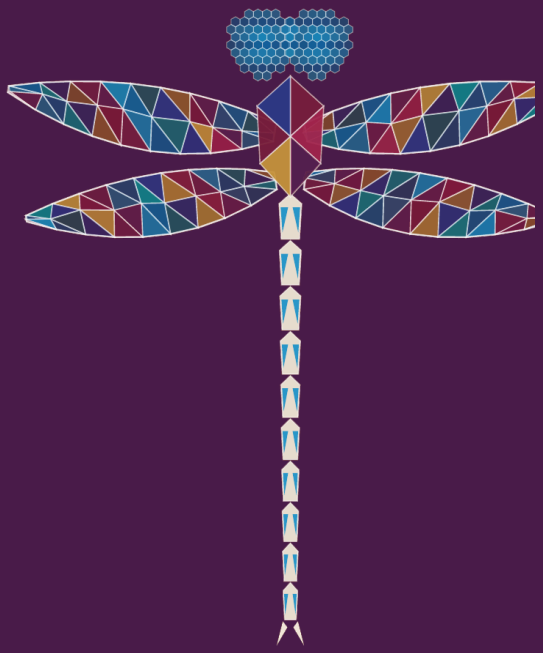
PROYECTO LIBÉLULA EN ACCIÓN
COLECCIÓN MUNICIPAL · No. 02 · NOVIEMBRE 2026

INVESTIGACIÓN APLICADA
Proyecto UAEM 7079/2024ESP
Natalidad adolescente en el Estado de México

La mitad ya se logró.
Falta que ninguna niña sea madre.

Natalidad adolescente en Texcoco, 2015–2025:
diagnóstico, estrategias e indicadores para 2030

Luis Alfonso Guadarrama Rico
Jannet Socorro Valero Vilchis
Antonio Quintero Zamora
Sandra Lorena Padilla García
Andrea Teresa Rojo Nápoles
César Guadarrama Cantú
Alfredo Gurgua Mendoza
Claudia Ortega Ponce
Rodrigo Sandoval Almazán
Guillermo Arturo Hernández Acuña



Texcoco

Estado de México

FCPyS · UAEMéx

Cuerpo Académico:
Sociotecnología, Gobierno y Comunicación

CRÉDITOS DE INVESTIGACIÓN

La mitad ya se logró. *Falta que ninguna niña sea madre.*

Natalidad adolescente en Texcoco, 2015–2025: diagnóstico, estrategias e indicadores para 2030

COLECCIÓN

Proyecto Libélula en Acción · Colección municipal · No. 02 · noviembre de 2026.

AUTORÍA

Luis Alfonso Guadarrama Rico; Jannet Socorro Valero Vilchis; Antonio Quintero Zamora; Sandra Lorena Padilla García; Andrea Teresa Rojo Nápoles; César Guadarrama Cantú; Alfredo Gurgua Mendoza; Claudia Ortega Ponce; Rodrigo Sandoval Almazán; Guillermo Arturo Hernández Acuña.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

«Natalidad adolescente en el Estado de México. Investigación aplicada al cumplimiento de las metas nacionales e internacionales». Clave de registro UAEM 7079/2024ESP. Recibió financiamiento de la Universidad Autónoma del Estado de México. Proyecto concluido.

ADSCRIPCIÓN

Cuerpo Académico Sociotecnología, Gobierno y Comunicación · Facultad de Ciencias Políticas y Sociales · Universidad Autónoma del Estado de México. Proyecto Libélula.

CORTE DE LA INFORMACIÓN

Nacimientos: SINAC 2015–2025; las cifras de 2025 son preliminares. Perfil de madres y cogestantes: 2015–2024. Documentos de planeación e informes consultados hasta noviembre de 2026.

CARÁCTER DEL DOCUMENTO

Contribución académica y social. No expresa la posición de ninguna autoridad ni sustituye sus atribuciones. Se elaboró sin costo para ninguna institución pública.

USO

Se permite la reproducción total o parcial con fines no comerciales, siempre que se cite la fuente.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Se usó asistencia de inteligencia artificial generativa bajo la dirección y revisión del equipo; véase la Metodología.

Cómo citar este documento

APA 7. Guadarrama Rico, L. A., Valero Vilchis, J. S., Quintero Zamora, A., Padilla García, S. L., Rojo Nápoles, A. T., Guadarrama Cantú, C., Gurgua Mendoza, A., Ortega Ponce, C., Sandoval Almazán, R. y Hernández Acuña, G. A. (2026). *La mitad ya se logró. Falta que ninguna niña sea madre. Natalidad adolescente en Texcoco, 2015–2025: diagnóstico, estrategias e indicadores para 2030* (Proyecto Libélula en Acción, No. 02). Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Vancouver. Guadarrama Rico LA, Valero Vilchis JS, Quintero Zamora A, Padilla García SL, Rojo Nápoles AT, Guadarrama Cantú C, et al. La mitad ya se logró. Falta que ninguna niña sea madre. Natalidad adolescente en Texcoco, 2015–2025: diagnóstico, estrategias e indicadores para 2030. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales; 2026. (Proyecto Libélula en Acción; no. 02).

En el texto: (Guadarrama Rico et al., 2026) o Guadarrama Rico et al. (2026).

Toluca de Lerdo, Estado de México · Universidad Autónoma del Estado de México, 2026.

CONTENIDO

Índice

PRELIMINARES

Presentación 4
Presentación (continuación) 6
Metodología 8
Metodología (continuación) 10
Metodología (continuación) 12
En una página 14
¿Por qué una libélula? 15

I. DIAGNÓSTICO

Casos 2015–2025 y proyección a 2030 16
Tasas de fecundidad adolescente 17
Texcoco entre los 125 municipios y en la zona oriente 19
Niñas de **10 a 14** años: el repunte 21
Niñas madres: atención, uniones y agresores 22
¿A qué edad? 23
¿En qué localidades? 24
Perfil social de las madres adolescentes 25
Embarazo, parto y atención 26
¿Quiénes son los cogestantes? 27
Segundo embarazo y escuela 28

II. TERRITORIO

Localidades y conectividad 29
Cuatro localidades prioritarias 31
Servicios amigables y de salud 33
Escuelas 35
Farmacias y bares 36
Violencia sexual y familiar, y denuncias por aborto 37

III. FUNDAMENTOS

Nuestro enfoque 38
Marco jurídico 39
Agendas internacionales y ODS 41
Las metas: ¿dónde está Texcoco? 42

IV. LO QUE YA HACE TEXCOCO

El tema en el Plan de Desarrollo Municipal 43
Las acciones del Primer Informe 44
Balance de las diez estrategias 46

V. DERECHOS Y ACTORES

Los 14 derechos sexuales 48
Los hombres que procrean con adolescentes 49
Familias informadas, no encubridoras 50
Métodos para decidir 51
ILE y aborto seguro 52
Ruta NAME y cero uniones tempranas 53
La escuela y la EIS 54

VI. ESTRATEGIA

Modelo Libélula: cinco ejes 55
Acciones de los ejes 1 y 2 57
Acciones de los ejes 3, 4 y 5 59
Tablero de diez indicadores 61
Hoja de ruta y gobernanza 63
Evaluación externa 65

ANEXOS

Siglas 66
Directorio de servicios 67
Referencias 68
Apéndice: equipo coautoral 72

PRESENTACIÓN

La investigación universitaria como contribución social

Este boletín es un producto del proyecto de investigación *Natalidad adolescente en el Estado de México. Investigación aplicada al cumplimiento de las metas nacionales e internacionales* (clave UAEM 7079/2024ESP). Recibió financiamiento de la Universidad Autónoma del Estado de México y lo desarrolló el Cuerpo Académico Sociotecnología, Gobierno y Comunicación de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Se trata del segundo número de la colección *Libélula en Acción*, que inauguramos con el caso de San Mateo Atenco (Guadarrama Rico et al., 2026b). Con ella buscamos que el conocimiento que generamos en la universidad pública salga de las aulas y de las revistas especializadas y llegue a las mesas donde se toman las decisiones.

Conviene decirlo con claridad desde el inicio: el propósito de este documento es hacer una contribución social desde la labor académico-científica. No sustituye la tarea de ninguna autoridad ni pretende hacerlo. Ofrece evidencia, ordenada y verificable, para que las instituciones que tienen a su cargo la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes cuenten con un diagnóstico preciso de Texcoco, una lectura territorial de sus localidades y una propuesta de estrategias, acciones e indicadores que pueda someterse a discusión.

Una contribución alineada con la planeación pública

Nacional. El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 coloca el bienestar, la igualdad sustantiva y los derechos de las mujeres en el centro de la acción pública (Gobierno de México, 2025). La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) mantiene dos metas al 2030: erradicar los nacimientos en niñas menores de 15 años y reducir a la mitad la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2015, 2021). A ella se suma, desde 2026, la estrategia *Niñas y Adolescentes Libres y Seguras*, que la Secretaría de las Mujeres impulsa con el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) contra el embarazo infantil y las uniones forzadas (Secretaría de las Mujeres, 2026).

La investigación universitaria como contribución social (continuación)

Estatal. El Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029, *El mandato del pueblo por el cambio*, que encabeza la gobernadora constitucional, Mtra. Delfina Gómez Álvarez, reconoce que el embarazo a temprana edad puede perpetuar el ciclo de la pobreza. Por ello establece la estrategia T 1.3.3, «Impulsar programas de prevención del embarazo infantil y adolescente», con la Ruta NAME (T 1.3.3.1) y la capacitación en derechos sexuales y reproductivos (T 1.3.3.2) (Gobierno del Estado de México, 2023). En su Tercer Informe de Gobierno, la gobernadora reconoce el embarazo en la adolescencia como «un desafío prioritario de salud pública y desarrollo social» (Gobierno del Estado de México, 2026, p. 296).

−9.7 %
nacimientos en madres menores de 20 años, 2023–2025 (de 28 692 a 25 906).

2.49 M
métodos anticonceptivos distribuidos.

206 435
acciones de consejería en salud sexual y reproductiva con adolescentes.

14 909
adolescentes en 84 talleres, 33 jornadas de EIS y 40 ediciones de «¡Yo Decido! Mi Futuro».

Fuente: Gobierno del Estado de México (2026, pp. 294-297), Tercer Informe de Gobierno. El Informe da cuenta también de la Ruta Municipal del SIPINNA estatal contra las uniones forzadas y tempranas (p. 211).

PRESENTACIÓN

Texcoco: lo que ya se hace y lo que falta

Municipal. El Plan de Desarrollo Municipal de Texcoco 2025-2027, aprobado por el Cabildo que preside el presidente municipal constitucional, Nazario Gutiérrez Martínez, incluye el eje transversal de igualdad de género «Texcoco de y para las mujeres», que se compromete a proteger la salud de las texcocanas y a erradicar los problemas que las amenazan, entre ellos el embarazo adolescente (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025a, pp. 10-11). Su diagnóstico lo identifica como un serio problema de salud pública (pp. 100-101, 122). El Primer Informe de Gobierno 2025 reporta la conformación del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GUMPEA), a cargo de la Dirección de las Mujeres (p. 259), y el Programa de Atención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia del Sistema Municipal DIF (pp. 190-191) (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025b).

Internacional. Respondemos a cuatro Objetivos de Desarrollo Sostenible, mediante metas precisas (Naciones Unidas, 2015, 2017): ODS 3 (meta 3.7 y su indicador 3.7.2, la tasa de fecundidad de 10 a 14 y de 15 a 19 años), ODS 4 (meta 4.1), ODS 5 (metas 5.2, 5.3 y 5.6) y ODS 16 (meta 16.2). Atendemos el Consenso de Montevideo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2013) y la directriz de la Organización Mundial de la Salud sobre el embarazo temprano (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025), en el marco de la CEDAW, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención de Belém do Pará (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979, 1989; Organización de los Estados Americanos, 1994).

Por qué Texcoco y por qué ahora

Texcoco ha hecho buena parte de la tarea. Entre 2015 y 2025, la tasa de fecundidad de sus adolescentes de 15 a 19 años bajó de 69.1 a 34.4 por cada mil, prácticamente la mitad que exige la meta nacional y casi igual al promedio estatal, de 34.2 (Proyecto Libélula, 2026b). Sin embargo, el municipio sigue entre los 20 con más nacimientos de este grupo en la entidad, y los nacimientos en niñas de 10 a 14 años repuntaron de 10 a 15 entre 2023 y 2025: su tasa, de 1.32 por mil, supera en 27 % al promedio estatal. Detrás de cada caso hay, con toda probabilidad, una historia de violencia sexual que la ley obliga a atender y a sancionar (Guadarrama, 2024a, 2024b).

PRESENTACIÓN

Texcoco: lo que ya se hace y lo que falta (continuación)

Este boletín actualiza y depura la estrategia municipal que elaboramos para Texcoco (Guadarrama Rico et al., 2025a), con los datos de 2024 y 2025, la lectura por localidad y el contraste con lo que el gobierno municipal ha planeado e informado. Al mismo tiempo, el boletín lleva a escala municipal lo que el Proyecto Libélula planteó para la entidad en su propuesta de Plan Estatal 2027–2029, dirigida a la Secretaría de las Mujeres del Estado de México, Secretaría Técnica del GEPEA: regionalizar la respuesta y dar a cada grupo municipal su propio tablero (Proyecto Libélula, 2026g). Como Texcoco no está en la muestra de 20 municipios de esa propuesta, este número la complementa con un caso de la zona oriente.

A QUIÉNES NOS DIRIGIMOS

Al GIPEA; al Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) del Estado de México; al GUMPEA de Texcoco; al H. Ayuntamiento y su Cabildo; al Sistema Municipal DIF y, desde luego, a las comunidades educativas, las organizaciones civiles y las adolescencias texcocanas. Si estas páginas consiguen que una sola decisión pública se tome con mejor evidencia, habrán cumplido su cometido.

Ponemos este trabajo a disposición con la convicción de que la universidad pública se debe a la sociedad que la sostiene. A ello queremos contribuir.

Dr. en Com. Luis Alfonso Guadarrama Rico
Responsable técnico del proyecto UAEM 7079/2024ESP
Líder del Cuerpo Académico Sociotecnología, Gobierno y Comunicación · FCPyS · UAEMéx

METODOLOGÍA · 1

Cómo preparamos este boletín

Tipo de estudio

Investigación aplicada, descriptiva y con enfoque territorial. Combina el análisis cuantitativo de registros administrativos públicos, el análisis documental de la planeación y la normativa, y el diseño de política pública basado en evidencia. La unidad de análisis es el municipio y sus localidades, comparados con los 125 municipios mexiquenses y, en particular, con la zona oriente.

Preguntas que guían el trabajo

¿Qué tan cerca está Texcoco de las metas de la ENAPEA al 2030? ¿Dónde, en quiénes y por qué se concentra la natalidad adolescente? ¿Qué estrategias, acciones e indicadores pueden acelerar el cumplimiento de las metas desde lo municipal?

¿Por qué una mirada regional? *No es un recurso retórico; responde a cuatro razones*

1. **Concentración.** Texcoco forma parte de los 20 municipios que concentran el 60 % de los nacimientos en madres adolescentes del Estado de México: ocupa el lugar 16, con 6 535 nacimientos entre 2015 y 2024. Siete de esos 20 municipios pertenecen a la zona oriente: Chimalhuacán, Nezahualcóyotl, Ixtapaluca, Chalco, Valle de Chalco, La Paz y Texcoco (Guadarrama Rico et al., 2025b).

2. **Planeación estatal.** El propio Gobierno del Estado de México agrupa a Texcoco con esos municipios en el Plan Integral de la Zona Oriente, que incluye proyectos estratégicos de salud, educación y bienestar social (Gobierno del Estado de México, 2026, p. 29).

3. **Mismo nivel de riesgo, distinta atención.** En 2025, la tasa de fecundidad de las niñas de 10 a 14 años de Texcoco (1.32 por mil) es prácticamente igual a la de Chimalhuacán (1.34) y supera a las de Ixtapaluca (1.05), Nezahualcóyotl (0.73) y La Paz (0.64) (Proyecto Libélula, 2026b). Chimalhuacán figura entre los 50 municipios prioritarios de la estrategia federal *Niñas y Adolescentes Libres y Seguras*; Texcoco, con un riesgo equivalente en el indicador que esa estrategia busca llevar a cero, no figura (Secretaría de las Mujeres, 2026).

4. **Gobernanza policéntrica.** Las y los adolescentes cruzan los límites municipales para estudiar, trabajar o atenderse; las estrategias locales ganan eficacia cuando se coordinan con las de los municipios vecinos y comparten experiencias (Hooghe y Marks, 2003; Ostrom, 2005; Guadarrama Rico et al., 2025b).

Cómo preparamos este boletín (continuación)

Una línea de investigación con más de 15 años

Comunicación y campañas: Guadarrama (2020); Guadarrama y Valero (2021); Guadarrama-Rico (2026a, 2026b). **Madres adolescentes, niñas-madres y cogestantes:** Guadarrama (2022, 2023a, 2023b, 2024a, 2024b, 2024c); Guadarrama-Rico y Quintero-Zamora (2025). **Analítica descriptiva para la política pública:** Guadarrama et al. (2022); Guadarrama Rico (2025a); Gurgua Mendoza (2026). **ILE y aborto seguro ante violencia sexual:** Guadarrama Rico et al. (2026a); Rebollo Lara (2026). **Estrategias municipales y regionales:** Guadarrama Rico et al. (2025a, 2025b, 2026b).

METODOLOGÍA · 2

Fuentes y procesamiento

Tipo	Fuente	Periodo	Uso
Nacimientos	Subsistema de Información sobre Nacimientos, SINAC (Secretaría de Salud, 2026)	2015–2025	Casos, edad de madres y cogestantes, atención obstétrica, escolaridad, ocupación
Población	Proyecciones (CONAPO, 2023); Censo 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021)	2015–2025	Tasas de fecundidad; población por localidad
Bases del equipo	Proyecto Libélula (2026b, 2026c, 2026d, 2026f)	2015–2025	Serie municipal, perfil 2015–2024, localidades, incidencia delictiva
Incidencia delictiva	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública [SESNSP] (2026)	2015–2025	Abuso sexual, violencia familiar y aborto
Equipamiento	DENUE (INEGI, 2026); planteles (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2025); servicios amigables (Secretaría de Salud, 2025)	2024–2026	Escuelas, servicios, farmacias, bares
Planeación	Gobierno de México (2025); Gobierno del Estado de México (2023, 2026); H. Ayuntamiento de Texcoco (2025a, 2025b)	2023–2026	Alineación y balance
Normativa	Tratados, leyes generales y estatales, normas oficiales mexicanas	Vigente	Marco jurídico y derechos

Plataformas Libélula I y II

Ambas integran 13 bases de datos públicas en un almacén de datos relacional, mediante procesos de extracción, transformación y carga, con 110 variables por registro (Guadarrama Rico et al., 2025b; Gurgua Mendoza, 2026).

Libélula I

Articula cada nacimiento con los datos de la madre y del cogestante y genera el perfil social de ambos por edad natural, municipio y localidad.

Libélula II

Calcula casos, tasas, quintiles y posiciones en la escala estatal, además de indicadores georreferenciados del entorno: escuelas, servicios, farmacias, bares y delitos.

Fuentes y procesamiento (continuación)

Indicadores principales

Tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA). Nacimientos en madres de un grupo de edad entre las mujeres de ese grupo, por mil. Se calcula para 10–14 y 15–19 años.

Posición estatal. Lugar entre los 125 municipios, por casos y por TEFA (1 = el valor más alto), y quintil, de muy bajo a muy alto.

Ocultamiento del cogestante. Proporción de nacimientos cuyo registro no consigna la edad del hombre que procreó con la adolescente.

Embarazo subsecuente. Proporción de nacimientos en madres menores de 20 años que no corresponden a su primer embarazo.

Las estrategias se organizan en los cinco ejes del Modelo Libélula. Los indicadores siguen la metodología de marco lógico (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2013): nombre, fórmula, línea base, metas a 2027 y 2030, frecuencia y medio de verificación.

METODOLOGÍA · 3

Verificación, ética y alcances

Uso de inteligencia artificial generativa

El equipo utilizó un modelo de inteligencia artificial generativa (Anthropic, 2026) para verificar fuentes públicas, sintetizar y redactar en lenguaje claro, generar gráficas y mapas a partir de los datos del equipo, y para el diseño editorial y la maquetación.

Los datos, el enfoque, la estructura y la validación de cada cifra, norma y contenido corresponden al equipo de investigación, que asume la responsabilidad del documento.

Consideraciones éticas

El trabajo usa exclusivamente registros públicos, agregados y anonimizados. Ningún dato permite identificar a una persona. Las localidades con muy pocos casos se presentan agrupadas para proteger la confidencialidad.

El método, en cuatro pasos

1 · Insumos

Bases procesadas con Libélula I y II; documentos del equipo, del municipio y del estado.

2 · Plantilla

Un diseño común a la colección, que se regenera con los datos de cada municipio.

3 · Verificación

Cada cifra contra su archivo fuente; cada norma contra su texto oficial; cada cita contra su referencia.

4 · Revisión humana

El equipo revisa, corrige y decide. La responsabilidad del contenido es suya.

Verificación, ética y alcances (continuación)

Alcances y limitaciones

- **Cifras de 2025.** Son preliminares y pueden ajustarse cuando la Secretaría de Salud publique el cierre definitivo.
- **Cifra oficial municipal.** Se toma como cifra correcta la reportada a nivel municipal y por año. Las cifras por localidad pueden ser menores porque en algunos registros no se anotó la localidad donde la madre declaró vivir; por ejemplo, en 2025 la base municipal registra 430 nacimientos de 15 a 19 años y la suma por localidad, 399.
- **Rango de edad.** Texcoco no registra nacimientos en niñas de 9 años; el grupo se presenta como de 10 a 14 años.
- **Perfil de madres y cogestantes.** Abarca 2015–2024 y se calcula sobre 5 702 registros con información completa, de un total de 6 535 nacimientos. Algunos datos sobre niñas-madres provienen del estudio municipal del equipo (2015–2023).
- **Incidencia delictiva.** Las tasas por cada cien mil habitantes usan la población del Censo 2020 (Texcoco: 277 562 habitantes).
- **Ubicaciones.** Las de planteles, farmacias y servicios proceden de directorios y son aproximadas.
- **Metas.** Son una propuesta del equipo y deberán validarse con las instancias responsables.

EN UNA PÁGINA

Lo que Texcoco necesita saber y decidir

La fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años bajó a la mitad desde 2015 y ya cumple la meta de la ENAPEA. Pero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años repuntaron desde 2023, y su tasa supera en 27 % al promedio estatal.

6 980
nacimientos en madres de 10 a 19 años entre 2015 y 2025.

178
niñas de 10 a 14 años fueron madres: cada caso, una probable violación.

70 %
de los casos se concentra en cuatro localidades: la cabecera, Coatlinchán, Tocuila y Amanalco.

1 de 5
partos adolescentes no es el primero (22 %).

Tres decisiones para el GUMPEA y el Cabildo en los primeros 100 días

1. **Adoptar el tablero de diez indicadores** en el GUMPEA, con presupuesto etiquetado, informe trimestral público y dos adolescentes con voz.
2. **Operar la Ruta NAME y la NOM-046 en las cuatro localidades prioritarias:** toda niña menor de 15 años embarazada o madre se identifica, se notifica y se atiende en menos de 72 horas, hasta restituir sus derechos.
3. **Garantizar derechos sin barreras:** ARAP antes del alta hospitalaria, pastilla de emergencia en servicios y farmacias aliadas, ILE hasta la semana 12 y aborto seguro ante violencia sexual sin límite de semanas.

METAS AL 2030

0
nacimientos en niñas de 10 a 14 años (2025: 15).

≤ 25
nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años (2025: 34.4).

≤ 10 %
de partos adolescentes que son segundo embarazo o más (hoy: 22 %).

Fuente: Proyecto Libélula (2026b, 2026c, 2026d), con datos del SINAC (Secretaría de Salud, 2026). Cifras de 2025, preliminares.

LA COLECCIÓN

¿Por qué una libélula?

La libélula es una de las criaturas más antiguas que conquistaron el aire. Por eso nombra a este proyecto: la adolescencia es el inicio del vuelo, en lo amoroso y en lo sexual.

Faceta 1 · El primer vuelo

Pertenece a uno de los linajes de insectos que volaron primero sobre la Tierra. Así vemos la adolescencia: el momento en que cada persona empieza gradualmente a volar por cuenta propia.

Faceta 2 · Vuela en todas direcciones

Avanza, retrocede, se detiene en el aire y cambia de rumbo. La estrategia también: no baja en línea recta desde el centro, sino que se mueve en muchas direcciones a la vez.

Faceta 3 · Mira en 360 grados

Sus ojos compuestos tienen decenas de miles de lentes. Este boletín mira el embarazo adolescente desde muchos ángulos: salud, escuela, justicia, familia, territorio y violencia.

Faceta 4 · Detecta cambios mínimos

Percibe movimientos minúsculos con gran rapidez. El tablero de indicadores hace lo mismo: alerta a tiempo ante pequeños cambios, como el repunte de las niñas madres desde 2023.



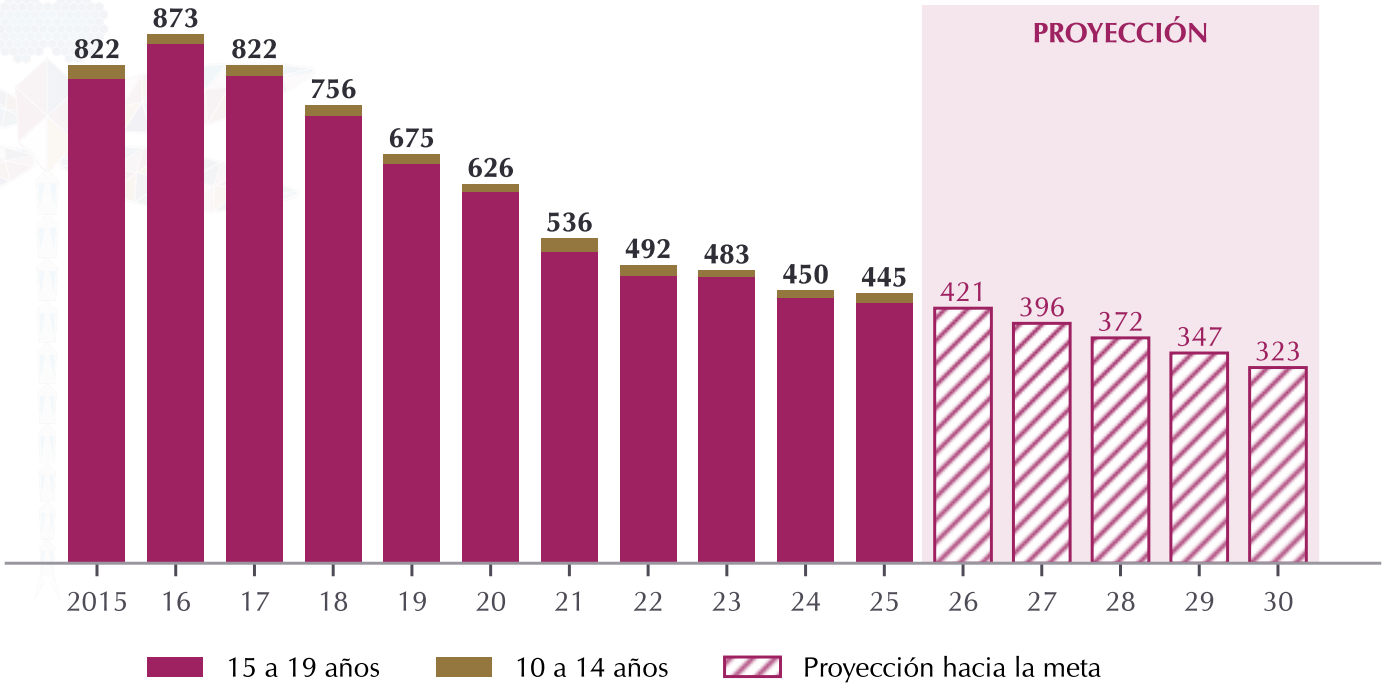
Cómo leer este documento

I. Diagnóstico → II. Territorio → III. Fundamentos → IV. Lo que ya hace Texcoco → V. Derechos y actores → VI. Estrategia en cinco ejes y tablero de diez indicadores → Anexos. Cada página cierra con su fuente; todas las fuentes están en las referencias.

DIAGNÓSTICO · 1

Casos 2015–2025 y proyección a 2030

Nacimientos en madres de 10 a 19 años que residen en Texcoco. Las barras rayadas no son datos: muestran la trayectoria necesaria para llegar a la meta municipal de 2030.



Fuente: Proyecto Libélula (2026b), con datos del SINAC (Secretaría de Salud, 2026) y de CONAPO (2023). Cifras de 2025, preliminares. Proyección: descenso lineal hasta el número de nacimientos compatible con una TEFA 15–19 de 25 por mil en 2030.

−46 %

de 822 nacimientos en 2015 a 445 en 2025.

6 980

nacimientos acumulados en 2015–2025: 6 802 de madres de 15 a 19 años y 178 de niñas de 10 a 14.

323

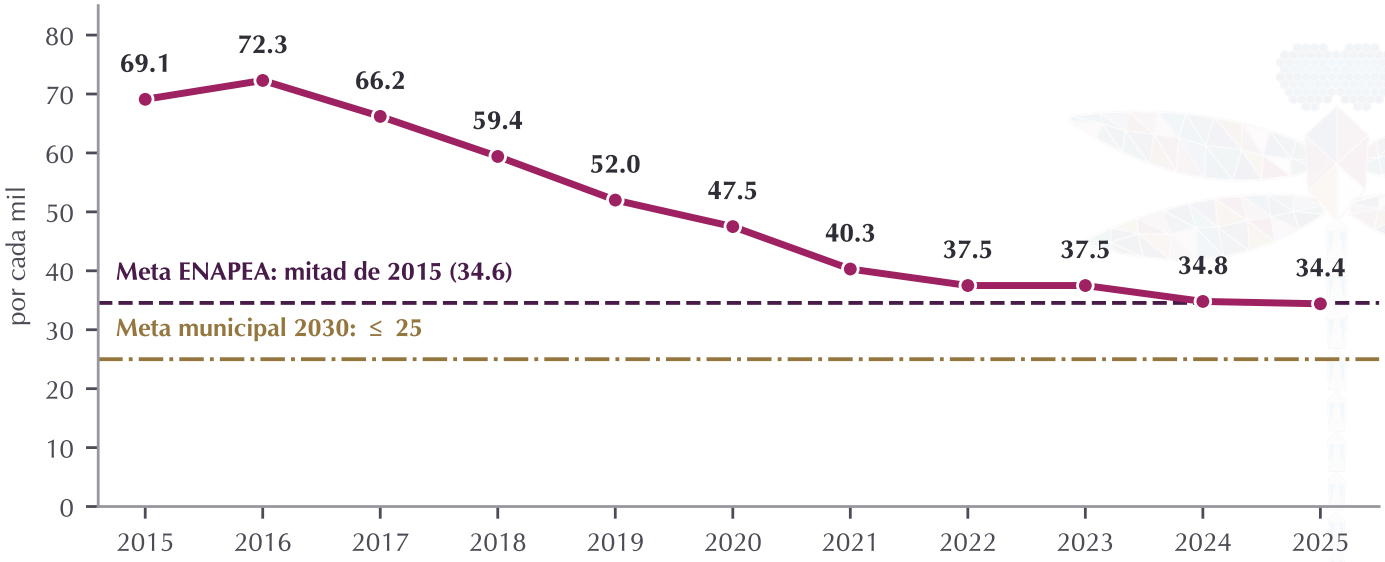
nacimientos en 2030 si se alcanza la meta: alrededor de 120 menos que en 2025.

Lectura

El descenso fue rápido entre 2016 y 2021 (de 873 a 536) y desde entonces se volvió lento: de 2022 a 2025 la reducción promedio fue de apenas 16 nacimientos por año. Sostener la tendencia ya no basta; hace falta acelerar, sobre todo en las localidades donde se concentran los casos.

Tasas de fecundidad adolescente, 2015–2025

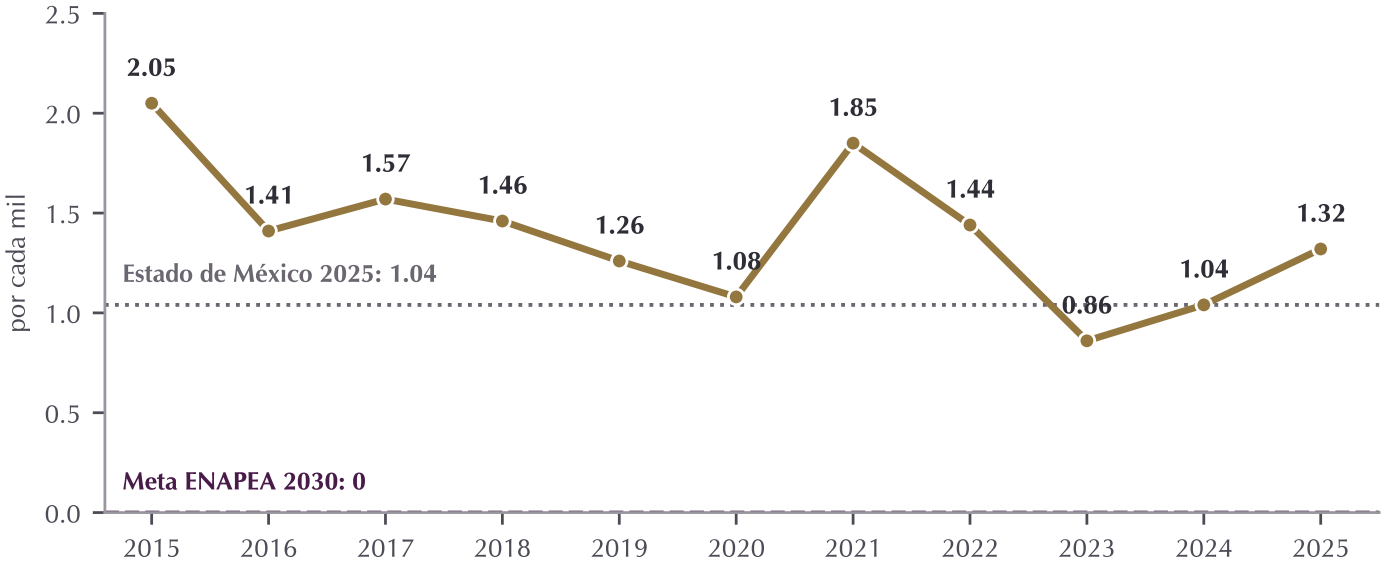
Adolescentes de 15 a 19 años · *nacimientos por cada mil mujeres*



Fuente: Proyecto Libélula (2026b), con datos del SINAC (Secretaría de Salud, 2026) y de CONAPO (2023). Cifras de 2025, preliminares.

La tasa pasó de 69.1 en 2015 a 34.4 en 2025: **Texcoco ya alcanzó la meta de la ENAPEA** (la mitad de su tasa de 2015) y está prácticamente en el promedio estatal, de 34.2. Pero desde 2022 el descenso es mínimo (37.5 → 34.4). Por eso la meta municipal propuesta es más exigente: 25 o menos en 2030.

Niñas de 10 a 14 años · *nacimientos por cada mil niñas*



Fuente: Proyecto Libélula (2026b), con datos del SINAC (Secretaría de Salud, 2026) y de CONAPO (2023). Cifras de 2025, preliminares.

DIAGNÓSTICO · 2

Tasas de fecundidad adolescente, 2015–2025

(continuación)

Bajó de 2.05 en 2015 a 0.86 en 2023, pero repuntó a 1.04 en 2024 y a 1.32 en 2025: **27 % por arriba del promedio estatal** (1.04). La meta no es reducirla: **es llegar a cero**.

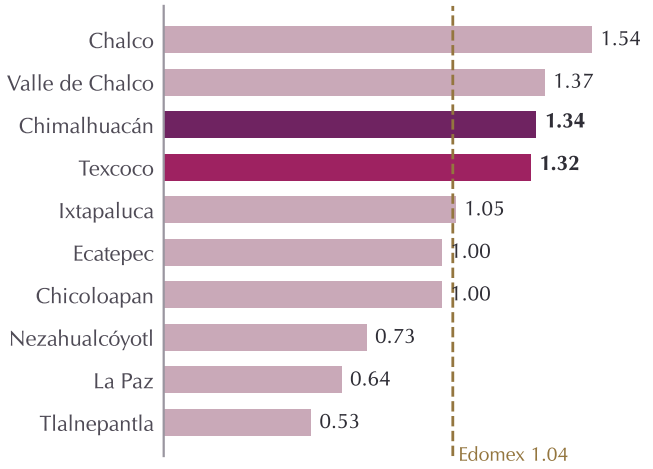
Texcoco entre los 125 municipios y en la zona oriente

El lugar 1 corresponde al valor más alto del estado. En volumen, Texcoco está entre los primeros 20; en tasa, en la mitad baja, salvo en las niñas.

Indicador	2015	2025	Quintil 2025
Casos de 10 a 14 años	23 · lugar 14	15 · lugar 11	muy alto
Casos de 15 a 19 años	799 · lugar 16	430 · lugar 17	muy alto
TEFA 10–14	2.05 · lugar 32	1.32 · lugar 50	medio
TEFA 15–19	69.1 · lugar 85	34.4 · lugar 82	bajo

Fuente: Proyecto Libélula (2026b), con datos del SINAC (Secretaría de Salud, 2026) y de CONAPO (2023). Cifras de 2025, preliminares.

TEFA 10–14 en la zona oriente, 2025



Texcoco (guinda) y Chimalhuacán (ciruela) tienen prácticamente la misma tasa. Fuente: Proyecto Libélula (2026b).

Plan Integral de la Zona Oriente

Municipio	10–14	15–19	TEFA	Cambio
Chimalhuacán	40	1 416	43.3	-50 %
Valle de Chalco Solidaridad	21	645	40.3	-49 %
Chalco	31	787	36.8	-55 %
La Paz	8	483	36.4	-51 %
Texcoco	**15**	**430**	**34.4**	**-50 %**
Ecatepec de Morelos	56	1 990	31.8	-55 %
Chicoloapan	8	269	31.2	-49 %
Ixtapaluca	24	756	29.3	-57 %
Tlalnepantla de Baz	11	626	27.0	-55 %
Nezahualcóyotl	26	1 022	26.0	-60 %

Casos y TEFA 15–19 de 2025; cambio de la TEFA 15–19 entre 2015 y 2025. Municipios del Plan Integral de la Zona Oriente (Gobierno del Estado de México, 2026, p. 29). Fuente: Proyecto Libélula (2026b).

DIAGNÓSTICO · 3

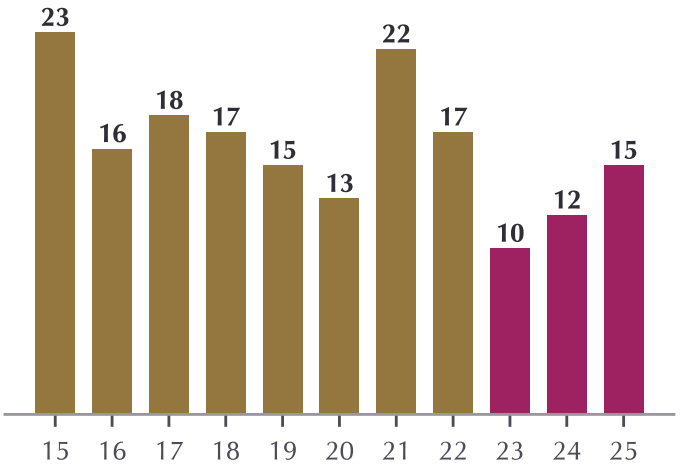
Texcoco entre los 125 municipios y en la zona oriente (continuación)

Lectura. En adolescentes de 15 a 19 años, Texcoco avanza al ritmo de su región (– 50 %). En niñas de 10 a 14 años, su tasa es de las más altas de la zona oriente, igual a la de un municipio que la estrategia federal considera prioritario.

Niñas de 10 a 14 años: el repunte

Ninguna niña debería ser madre. En Texcoco, 178 lo fueron entre 2015 y 2025. Desde 2023 los casos volvieron a subir.

Nacimientos por año



Fuente: Proyecto Libélula (2026b), con datos del SINAC. 2025, preliminar.

Edad de la niña al parir · *2015–2024*

2
niñas de 10 años.

9
niñas de 12 años.

20
niñas de 13 años.

132
niñas de 14 años.

Fuente: Proyecto Libélula (2026c), Infografía 1.0. Total 2015–2024: 163.

Cada caso es una probable violación

Toda relación sexual con una persona menor de 15 años constituye un delito, aunque se presente como «noviazgo» o «unión». Cada nacimiento en este grupo debe activar la **NOM-046** (atención a la violencia sexual, incluida la interrupción del embarazo sin límite de semanas) y la **Ruta NAME** (atención y protección integral de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas o madres).

Las niñas de 10 a 14 años son apenas el 2.5 % de la natalidad adolescente del municipio, pero concentran las vulneraciones más graves: violencia sexual, ocultamiento del agresor, uniones forzadas y abandono escolar (Guadarrama, 2024a).

2.05 → 0.86
la tasa bajó entre 2015 y 2023…

→ 1.32
…y repuntó en 2024 y 2025.

lugar 11
de 125 municipios por número de casos en 2025.

DIAGNÓSTICO · 5

Niñas madres: atención, uniones y agresores

Lo que dicen los registros de los 151 nacimientos en niñas de 10 a 14 años de Texcoco entre 2015 y 2023.

Atención

45 %

no tenía ningún tipo de derechohabiencia.

55 %

inició su control prenatal en el primer trimestre; 8 % no tuvo ninguna consulta.

36 %

parió por cesárea; 95 % era primeriza.

Vida cotidiana

68 %

vivía en unión libre; en 44 % de los casos, con un hombre mayor de edad.

70 %

quedó dedicada al hogar y a la crianza.

15 %

seguía estudiando.

Los agresores

68 %

de los hombres que las embarazaron tenía entre 16 y 31 años.

46 %

de los cogestantes identificados era mayor de edad.

39 %

de los registros no aportó ningún dato del cogestante: ni edad, ni ocupación, ni escolaridad.

El silencio también es un dato

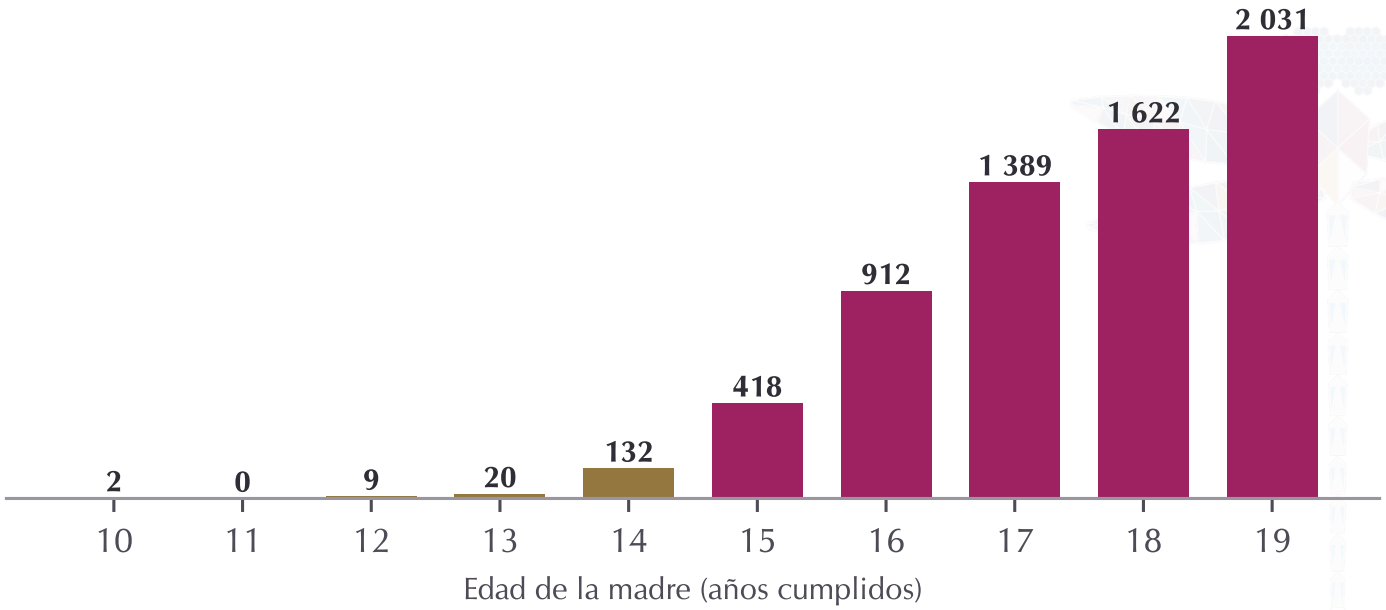
Las 59 niñas madres cuyos cogestantes quedaron ocultos estaban solteras. Es una señal de alerta: el agresor pudo estar vinculado con la niña por lazos de parentesco o de cercanía, y la familia y las instituciones permitieron que su identidad no se registrara. Aplicar la NOM-046 y el Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes es una obligación del personal de salud público y privado (Guadarrama, 2024b; Guadarrama Rico et al., 2025a).

Fuente: Guadarrama Rico et al. (2025a), estudio municipal del equipo con datos del SINAC 2015–2023; procesamiento del Proyecto Libélula.

DIAGNÓSTICO · 6

¿A qué edad?

Nacimientos en madres adolescentes de Texcoco por edad cumplida, 2015–2024.



Fuente: Proyecto Libélula (2026c), Infografía 1.0, con datos del SINAC. No se registraron nacimientos en niñas de 9 ni de 11 años.

56 %

de las madres tenía 18 o 19 años.

9 de 10

tenía entre 16 y 19 años.

2.5 %

eran niñas de 10 a 14 años (163 casos).

418

adolescentes de 15 años fueron madres: el umbral donde la prevención aún llega a tiempo en la secundaria.

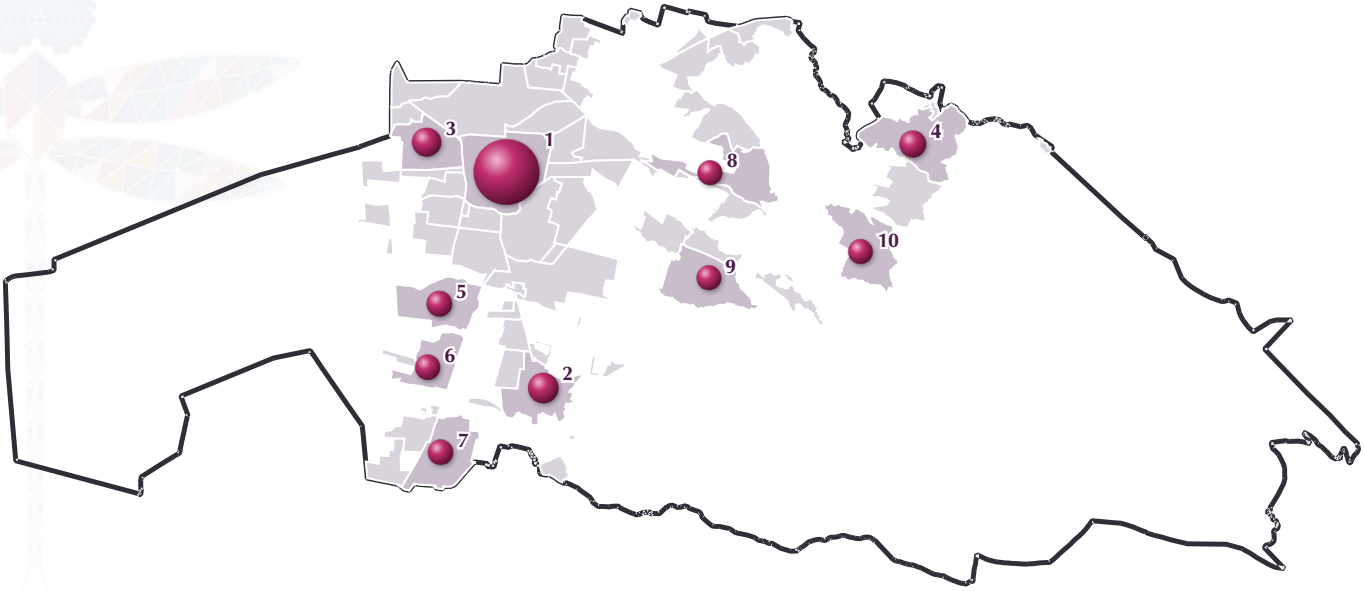
Implicaciones

- **16 a 19 años:** anticoncepción accesible, ARAP y postergación del segundo embarazo; permanencia escolar en el bachillerato.
- **15 años o menos:** educación integral en sexualidad en primaria y secundaria, detección temprana de violencia y Ruta NAME.
- Los mensajes deben ser distintos para cada grupo: no es lo mismo prevenir un primer embarazo a los 14 que un segundo a los 19.

DIAGNÓSTICO · 7

¿En qué localidades?

Diez localidades concentran el 81 % de los nacimientos en adolescentes con localidad registrada; cuatro de ellas, el 70 %.



Localidades con mayor número de nacimientos en madres de 10 a 19 años, 2015–2025. Fuente: Proyecto Libélula (2026d, 2026e), con datos del SINAC.

#	Localidad	10–14	15–19	Total
1	Texcoco de Mora (cabecera)	79	3 741	3 820
2	San Miguel Coatlinchán	17	292	309
3	San Miguel Tocuila	20	233	253
4	San Jerónimo Amanalco	2	188	190
5	San Bernardino	4	131	135
6	Montecillo	4	118	122
7	Villa Santiago Cuautlalpan	6	115	121
8	San Miguel Tlaixpan	3	112	115
9	Tequexquináhuac	4	109	113
10	Santa Catarina del Monte	1	108	109

El tamaño de cada esfera es proporcional al número de nacimientos; el número corresponde a la tabla. En gris, los polígonos de las localidades; en gris oscuro, el límite municipal.

Cuatro localidades prioritarias

La cabecera, San Miguel Coatlinchán, San Miguel Tocuila y San Jerónimo Amanalco suman el 70 % de los casos. Fuera de la cabecera, Tocuila y Coatlinchán registran el mayor número de niñas madres: 18 y 10 casos entre 2021 y 2025.

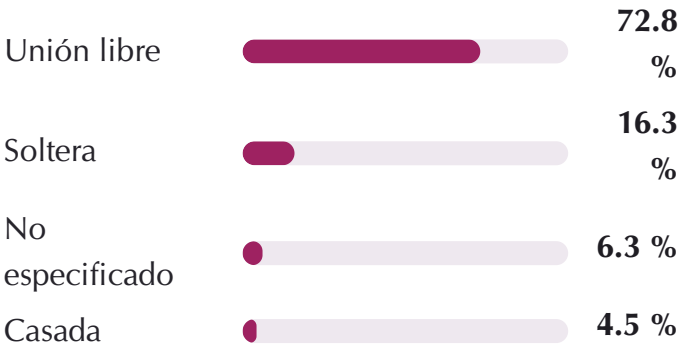
Nota aclaratoria

La cifra oficial es la municipal y por año. Las cifras por localidad pueden ser menores porque en algunos registros no se anotó la localidad donde la madre declaró vivir.

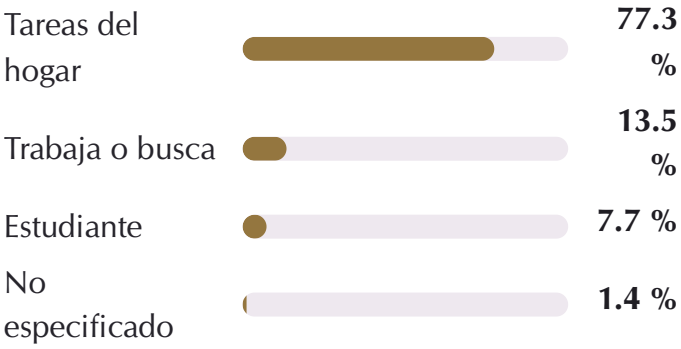
Perfil social de las madres adolescentes

Lo que registran los nacimientos en madres de 10 a 19 años de Texcoco, 2015–2024 (5 702 registros con información completa).

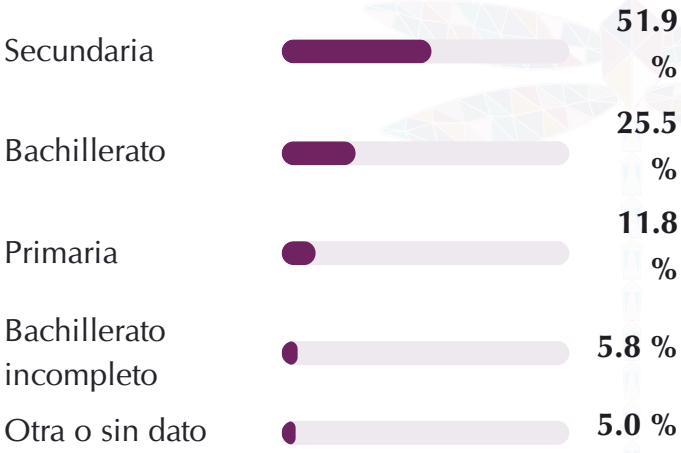
Situación conyugal



Ocupación



Escolaridad



Tres de cada cuatro vivían en unión libre y se dedicaban al hogar; **menos de una de cada diez** seguía estudiando. La maternidad temprana interrumpe la trayectoria escolar justo en el tránsito de la secundaria al bachillerato.

72.8 %

en unión libre: la forma más frecuente de unión temprana, que la ley ya no permite antes de los 18 años.

7.7 %

estudiaba al momento del parto.

51.9 %

tenía la secundaria como máximo nivel; 11.8 %, solo primaria.

Fuente: Proyecto Libélula (2026c), Infografía 1.0, con datos del SINAC 2015–2024.

DIAGNÓSTICO · 9

Embarazo, parto y atención

Datos obstétricos de los nacimientos en madres adolescentes de Texcoco, 2015–2024.

44 %
no tenía afiliación a ningún servicio de salud.

96 %
recibió atención prenatal; 4 % no tuvo ninguna consulta.

62 %
acudió a su primera consulta en el primer trimestre.

40 %
parió por cesárea.

Captación tardía

La NOM-007 indica iniciar el control prenatal en las primeras ocho semanas. Casi cuatro de cada diez adolescentes llegaron después del primer trimestre. Entre las niñas de 10 a 14 años, solo el 55 % inició a tiempo: el miedo, la vergüenza y el ocultamiento retrasan la atención.

Cesáreas

El 40 % de los partos adolescentes fue por cesárea, muy por arriba del 10–15 % que la OMS considera adecuado para una población (Organización Mundial de la Salud, 2015). Las cesáreas de urgencia (19 %) superan a las programadas (11 %); el resto no especifica el tipo.

Primer embarazo

El 78 % de los nacimientos correspondió a un primer embarazo. El 22 % restante —uno de cada cinco— fue un segundo embarazo o más: la ventana de prevención después del primer parto se está perdiendo.

Qué hacer

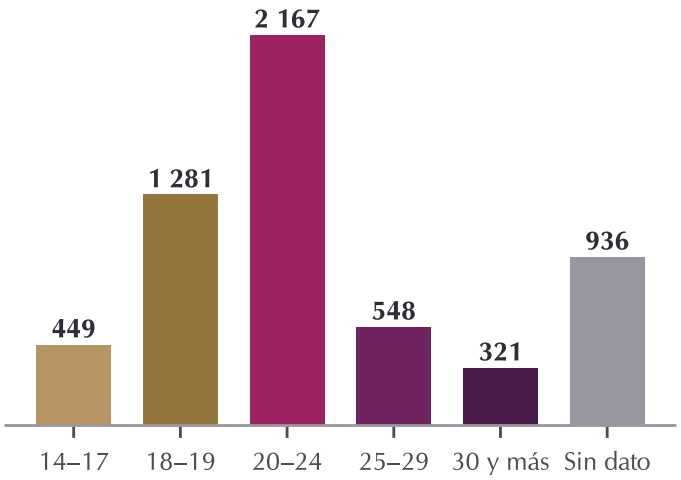
- Detección y referencia temprana desde escuelas, farmacias y servicios amigables.
- Afiliación inmediata a IMSS-Bienestar de toda adolescente embarazada.
- ARAP antes del alta, con consejería y si ella lo decide.

Fuente: Proyecto Libélula (2026c), Infografía 1.0, con datos del SINAC 2015–2024; niñas de 10 a 14 años: Guadarrama Rico et al. (2025a). Norma: Secretaría de Salud (2016b).

¿Quiénes son los cogestantes?

Los hombres que procrearon con adolescentes de Texcoco, según los registros de nacimiento, 2015–2024.

Edad del cogestante



Fuente: Proyecto Libélula (2026c), Infografía 1.0. n = 5 702.

64 %

de los cogestantes con edad declarada tenía 20 años o más; 18 %, 25 o más, y 7 %, 30 o más.

16.4 %

de los registros no consigna la edad del cogestante: 936 hombres invisibles.

80 %

de los cogestantes identificados tenía empleo; 48 % como empleado y 19 % como obrero.

No es solo un asunto entre adolescentes

En casi dos de cada tres nacimientos con la edad del cogestante registrada, él era un hombre adulto. La diferencia de edad, de poder y de ingresos limita la capacidad de las adolescentes para negociar el uso de anticonceptivos y decidir sobre su vida. Las campañas que solo se dirigen a ellas dejan fuera a la mitad del problema (Guadarrama y Valero, 2021).

Hacerlos visibles

- Registro completo de edad, escolaridad y ocupación del cogestante en hospitales y Registro Civil.
- Aviso a la Procuraduría de Protección y a la Fiscalía cuando la diferencia de edad indique un delito.
- Meta: ocultamiento de 5 % o menos en 2030.

DIAGNÓSTICO · 11

Segundo embarazo y escuela

Dos indicadores que dicen si el sistema llega a tiempo después del primer parto.

Embarazo subsecuente

22 %

de los nacimientos en madres adolescentes de Texcoco no fue el primero (2015–2024). Uno de cada cinco partos adolescentes fue de una madre que ya había estado embarazada antes de cumplir 20 años.

La evidencia internacional muestra que el segundo embarazo temprano se asocia con abandono escolar, menor acceso a anticoncepción posparto y uniones con hombres mayores (Maravilla et al., 2017).

Permanencia escolar

7.7 %

de las madres adolescentes estudiaba al momento del parto; entre las niñas de 10 a 14 años, 15 %.

La mayoría deja la escuela durante el embarazo o antes. Sin escuela, se reduce su autonomía económica y se reproduce el ciclo de la pobreza.

Lo que funciona

Antes del alta. Ofrecer un ARAP (implante o DIU) tras el parto o el aborto, con consejería y si ella lo decide.

En los primeros 24 meses. Visitas y seguimiento: anticoncepción, crianza, salud mental y regreso a la escuela.

En la escuela. Protocolo de permanencia y reincorporación, horarios flexibles y lugares de cuidado para hijas e hijos.

22 % → ≤ 10 %

meta de embarazo subsecuente al 2030.

7.7 % → ≥ 30 %

meta de madres adolescentes que estudian al 2030.

0

expulsiones o cambios forzados de turno por embarazo.

Fuente: Proyecto Libélula (2026c), Infografía 1.0, con datos del SINAC 2015–2024; niñas: Guadarrama Rico et al. (2025a).

TERRITORIO · 1

Localidades y conectividad

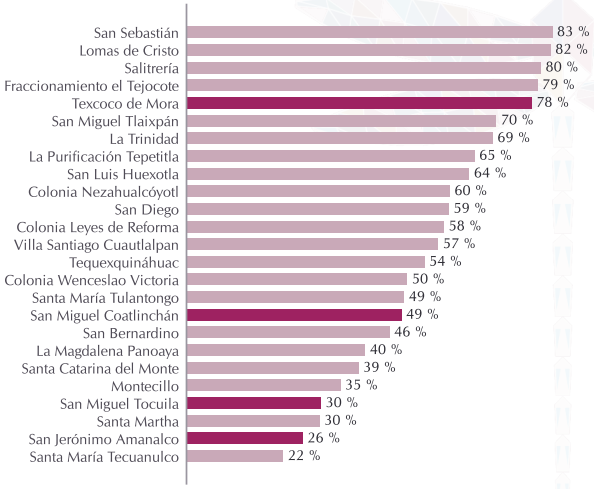
Texcoco tiene 277 562 habitantes (INEGI, 2021) repartidos en una cabecera urbana y pueblos con perfiles muy distintos: de la ciudad conectada a la sierra con baja conectividad.

Las 12 localidades más pobladas

Localidad	Habitantes	Indígena	Analfab.	Internet
Texcoco de Mora	**35 491**	**1.6%**	**0.7%**	**78 %**
San Miguel Coatlinchán	**13 705**	**2.1%**	**2.4%**	**49 %**
San Miguel Tocuila	**13 442**	**2.5%**	**2.3%**	**30 %**
San Luis Huexotla	12 327	3.2%	1.6%	64 %
Villa Santiago Cuautlalpan	11 849	3.5%	1.7%	57 %
Santa Martha	9 641	8.2%	2%	30 %
San Bernardino	8 537	2.7%	1.4%	46 %
San Miguel Tlaixpán	7 824	4%	1.5%	70 %
San Jerónimo Amanalco	**7 719**	**57.7%**	**3.7%**	**26 %**
San Diego	7 266	1.2%	1.1%	59 %
Santa María Tulantongo	7 039	2.8%	1.5%	49 %
Santa Catarina del Monte	6 587	21.1%	2.2%	39 %

En guinda, las cuatro localidades prioritarias. Fuente: PueblosAmerica (s. f.), con base en censos de INEGI.

Hogares con internet · *25 localidades*



Fuente: PueblosAmerica (s. f.), con base en INEGI.

TERRITORIO · 1

Localidades y conectividad (continuación)

Implicación

En la cabecera, ocho de cada diez hogares tienen internet; en Tocuila, solo tres. La información en redes sociales y micrositios llega bien a la ciudad, pero en los pueblos con más casos hacen falta canales presenciales: escuela, centro de salud, farmacia, perifoneo y promotoras comunitarias.

TERRITORIO · 2

Cuatro localidades prioritarias

1 · Texcoco de Mora (cabecera)

3 820	79	96
nacimientos 2015–2025	niñas de 10 a 14	nacimientos 15–19 en 2025

35 491 habitantes · internet en 78 % de los hogares.

—.

2 · San Miguel Coatlinchán

309	17	21
nacimientos 2015–2025	niñas de 10 a 14	nacimientos 15–19 en 2025

13 705 habitantes · internet en 49 % de los hogares.

2 primarias · 1 secundarias · 2 planteles de media superior · 23 farmacias · 6 bares · 6 servicios de salud · 1 servicio amigable.

3 · San Miguel Tocuila

253	20	34
nacimientos 2015–2025	niñas de 10 a 14	nacimientos 15–19 en 2025

13 442 habitantes · internet en 30 % de los hogares.

2 primarias · 1 secundarias · 0 planteles de media superior · 16 farmacias · 3 bares · 4 servicios de salud · 0 servicio amigable.

4 · San Jerónimo Amanalco

190	2	16
nacimientos 2015–2025	niñas de 10 a 14	nacimientos 15–19 en 2025

7 719 habitantes · internet en 26 % de los hogares.

2 primarias · 1 secundarias · 2 planteles de media superior · 8 farmacias · 2 bares · 2 servicios de salud · 0 servicio amigable.

Cuatro localidades prioritarias (continuación)

Pertinencia cultural. En San Jerónimo Amanalco, el 57.7 % de la población es indígena; en Santa María Tecuanulco, el 31.5 %, y en Santa Catarina del Monte, el 21.1 %. Los materiales, las promotoras y los horarios deben adaptarse a estas comunidades de la sierra.

Fuente: Nacimientos: Proyecto Libélula (2026d), con datos del SINAC. Población e internet: PueblosAmerica (s. f.). Equipamiento: Proyecto Libélula (2026d), con datos de SEP, DENUE y Secretaría de Salud; conteo por dirección registrada. En la cabecera, el equipamiento se presenta en las páginas siguientes.

TERRITORIO · 3

Servicios amigables y de salud

Los servicios amigables ofrecen a adolescentes consejería, anticonceptivos, pruebas de ITS y atención sin juicios. Texcoco tiene siete registrados, pero no todos funcionan como establece la norma.

Servicio amigable registrado	Institución	Entorno
Centro de Salud Urbano Dr. Julián Villarreal	IMSS-Bienestar	Urbano
La Magdalena Panoaya	IMSS-Bienestar	Urbano
Leyes de Reforma	IMSS-Bienestar	Urbano
San Miguel Coatlinchán	IMSS-Bienestar	Urbano
San Miguel Tlaixpan	IMSS-Bienestar	Urbano
Santa María Nativitas	IMSS-Bienestar	Urbano
Santiago Cuautlalpan	IMSS-Bienestar	Urbano

Fuente: Secretaría de Salud (2025); Proyecto Libélula (2026d).

7

servicios amigables registrados para 277 562 habitantes y 81 localidades con nacimientos adolescentes.

1 de 7

dejó de operar: el de San Miguel Coatlinchán, segunda localidad con más casos.

0

servicios amigables en Tocuila y Amanalco, dos de las cuatro localidades prioritarias.

Lo que encontramos en campo en Texcoco, 2025

Entre mayo y julio de 2025, el equipo visitó quince unidades con servicio amigable en ocho municipios del oriente del Estado de México, mediante entrevista al personal y recorrido por las instalaciones (Guadarrama Rico et al., 2026c). En Texcoco:

- **San Miguel Coatlinchán.** En la entrada, la primera respuesta fue «No tenemos servicios amigables». El servicio dejó de operar, nadie lo cubre desde hace un año y ya no hay seguimiento de las adolescentes.
- **Centro de Salud Dr. Julián Villarreal (cabecera).** Las pruebas de embarazo dependen de las existencias, y se exige la presencia de una persona adulta para atender a menores de 14 años y para métodos definitivos.
- **Santiago Cuautlalpan.** No había pruebas de embarazo; la persona responsable, por prejuicios, evitaba ofrecer algunos servicios, y se pide una persona adulta para los métodos de larga duración.

TERRITORIO · 3

Servicios amigables y de salud (continuación)

Lo que se repite en el oriente del estado · *14 unidades con entrevista*

10 de 14
cierran a las 16:00 o antes, en pleno horario escolar.

5 de 14
no tienen consultorio propio para el servicio.

6 de 14
fijan reglas propias para exigir la presencia de una persona adulta.

10 de 14
no tienen pruebas de embarazo de forma regular.

7 de 14
no usan redes sociales para llegar a adolescentes.

0 de 14
tienen protocolos para adolescentes LGBTIQ+ o con discapacidad.

Fuente: Guadarrama Rico et al. (2026c). Entrevista al personal y recorrido por las instalaciones; no recoge todavía la voz de las personas usuarias. Ninguna de 13 unidades entregó la información estadística desagregada que se solicitó.

Más allá de la cobertura

Contar unidades dice dónde hay servicio, no en qué condiciones se atiende. La NOM-047 reconoce la consejería sin acompañamiento de una persona adulta de los 10 a los 19 años (Apéndice C), pero lo que una adolescente encuentra depende de la unidad a la que llega. La barrera más constante no es la infraestructura, sino la comunicación: cómo se recibe, se escucha y se responde (Secretaría de Salud, 2015; Guadarrama Rico et al., 2026c).

Qué hacer

- Reactivar el servicio amigable de Coatlinchán y abrir uno en Tocuila y otro en Amanalco o, mientras tanto, brigadas móviles.
- Horario vespertino y sabatino, sin cita.
- Ninguna regla local que exija la presencia de una persona adulta: aplicar el Apéndice C de la NOM-047.
- Abasto regular de pruebas de embarazo, ARAP, condones y pastilla de emergencia.
- Evaluar la experiencia de atención con la voz de las y los adolescentes, no solo con indicadores de cobertura.

TERRITORIO · 4

Escuelas: donde están las y los adolescentes

La escuela es el lugar donde la educación integral en sexualidad puede llegar a casi todas las adolescencias antes del inicio de su vida sexual.

117
primarias, con 27 109 estudiantes.

63
secundarias, con 15 499 estudiantes.

52
planteles de media superior.

Secundarias con mayor matrícula

Plantel	Turno	Alumnos
Ignacio Ramírez	Matutino	1096
Of. núm. 0130 «Nezahualcóyotl»	Matutino	1057
Ignacio Ramírez	Vespertino	849
Nezahualpilli	Matutino	779
Of. núm. 0130 «Nezahualcóyotl»	Vespertino	749
Emiliano Zapata	Matutino	733
Texcoco	Matutino	708
Of. núm. 0841 «Agustín Melgar»	Matutino	553

Fuente: SEP (2025); Proyecto Libélula (2026d).

Primero quien más lo necesita

En primaria, 5.º y 6.º grados; en secundaria, todos los grados, empezando por los planteles de las localidades prioritarias. El orden de atención no es una selección: ningún grupo o plantel se señala como «de riesgo».

Tareas para el sistema educativo

- Una persona docente enlace por plantel, capacitada en EIS, Ruta NAME y NOM-046.
- Referencia confidencial a servicios amigables.
- Nunca expulsión ni cambio forzado de turno por embarazo.
- Protocolo de reincorporación de madres y padres estudiantes.

TERRITORIO · 5

Farmacias y bares: aliados posibles

Son los lugares donde muchas y muchos adolescentes compran condones o la pastilla de emergencia, y donde se dan encuentros con hombres mayores.

Farmacias

319

establecimientos farmacéuticos: 278 farmacias sin minisúper, 26 con minisúper y 15 comercios mayoristas.

- Pastilla de emergencia disponible y entregada el mismo día, sin preguntas que intimiden.
- Condones visibles y a bajo costo.
- Cartel con los servicios amigables y la línea de atención a violencia.
- Distintivo de «farmacia aliada» otorgado por el GUMPEA.

Bares, cervecerías y cantinas

69

centros nocturnos, bares, cantinas y similares.

- Verificación estricta de la prohibición de venta de alcohol a menores de 18 años.
- Condones disponibles en sanitarios.
- Capacitación al personal para detectar y reportar a menores acompañadas por adultos.

23

farmacias en Coatlinchán; 16 en Tocuila y 8 en Amanalco.

6

bares en Coatlinchán; 3 en Tocuila y 2 en Amanalco.

100 %

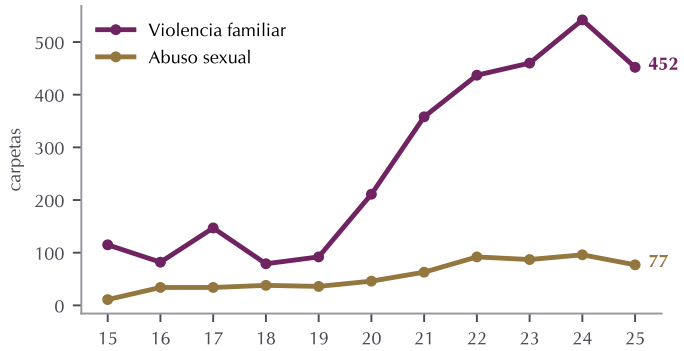
meta 2030 de farmacias aliadas que entregan la pastilla de emergencia el mismo día.

Fuente: INEGI (2026), DENUE; Proyecto Libélula (2026d). Conteo por localidad según la dirección registrada.

TERRITORIO · 6

Violencia sexual y familiar, y denuncias por aborto

El embarazo en niñas y adolescentes ocurre en un entorno de violencia. Carpetas de investigación iniciadas en Texcoco, 2015–2025.



Delito, 2025	Texcoco	Lugar	Tasa	Edomex
Abuso sexual	77	18	27.7	28.5
Violencia familiar	452	20	162.8	152.5
Aborto	**8**	**4**	**2.9**	**0.8**

Tasas por cada 100 000 habitantes, con población del Censo 2020. Lugar entre los 125 municipios (1 = más carpetas).

Fuente: SESNSP (2026); Proyecto Libélula (2026f).

7 ×

creció el abuso sexual denunciado: de 11 carpetas en 2015 a 77 en 2025; quintil muy alto los once años.

3.9 ×

creció la violencia familiar denunciada: de 115 a 452 carpetas.

3.5 ×

la tasa estatal de denuncias por aborto: Texcoco ocupa el lugar 4 del estado con el 1.6 % de su población.

Cómo leer estos datos

El aumento de carpetas puede reflejar más violencia, más denuncia o ambas. Lo que no cambia es la obligación de atender. Las denuncias por aborto merecen atención especial: el Código Penal del Estado de México permite la interrupción hasta la semana 12 desde su reforma de 2024, y la NOM-046 garantiza el aborto ante violación sin límite de semanas. La base no distingue entre denuncias contra mujeres y abortos provocados sin su consentimiento.

Falta un dato clave: las carpetas por violación y violación equiparada, que corresponden a los 178 nacimientos en niñas de 10 a 14 años de 2015–2025. Compararlas mostraría cuántos de esos casos llegaron a denunciarse.

FUNDAMENTOS · 1

Nuestro enfoque: adolescentes en el centro

Nos nutrimos de la intersección entre comunicación y salud, con perspectiva de género, enfoque interseccional y apego a los derechos humanos (Guadarrama-Rico, 2026a).

Perspectiva de género

Desmonta los mandatos que cargan la prevención sobre ellas y dejan fuera a los hombres, en especial a los adultos que procrean con adolescentes.

Interseccionalidad

Edad, clase, escolaridad, territorio y origen étnico se cruzan y producen desventajas distintas: no es lo mismo ser adolescente en la cabecera que en Amanalco.

Derechos humanos

Cada adolescente es titular de derechos sexuales y reproductivos, con autonomía progresiva. El interés superior de la niñez guía cada decisión.

Una red de corresponsabilidad, en muchas direcciones

La ENAPEA se ha aplicado de forma centralista y vertical. Proponemos una red que se mueve de adentro hacia afuera y de abajo hacia arriba, a partir de las y los adolescentes, como una libélula (Hooghe y Marks, 2003; Ostrom, 2005).

1. **Adolescentes**
   Actantes, no solo destinatarios: participan en el diseño y la evaluación.
2. **Amistades y familias**
   Informadas, sin encubrir ni presionar.
3. **Escuelas y docentes**
   Educación integral en sexualidad y detección temprana.
4. **Servicios de salud**
   Amigables, confidenciales y sin barreras.
5. **Farmacias, bares y redes**
   Condones, pastilla de emergencia e información confiable.
6. **Gobierno y GUMPEA**
   Coordinación municipal con el GEPEA y la federación.

Curso de vida

La estrategia acompaña cinco momentos: decidir con información antes del inicio de la vida sexual; protección frente a la violencia; atención del embarazo y el parto; acompañamiento de madres y padres adolescentes; y crianza de sus hijas e hijos en la primera infancia. Por eso el Modelo Libélula tiene cinco ejes.

El municipio está obligado: marco jurídico

Instrumento	Qué establece	Qué le toca al municipio
INTERNACIONAL		
Convención sobre los Derechos del Niño	Información y servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales.	Servicios amigables y EIS.
CEDAW; Convención de Belém do Pará	Eliminar el matrimonio infantil y la violencia contra mujeres y niñas.	Cero uniones tempranas; ruta de atención a violencia sexual.
Agenda 2030; Consenso de Montevideo	Metas 3.7, 5.3 y 5.6; EIS, anticoncepción de emergencia, embarazo subsecuente.	Metas y tablero alineados.
NACIONAL		
Constitución, arts. 1.º y 4.º	Derechos humanos e interés superior de la niñez.	Enfoque de derechos.
Ley General de los Derechos de NNA	Edad mínima de 18 años para casarse; prevención del embarazo; educación sexual.	SIPINNA y Procuraduría de Protección activas.
Ley General de Educación, art. 30, fr. X	Educación sexual integral y reproductiva en los planes de estudio.	EIS en todos los planteles.
Ley General de Víctimas; NOM-046-SSA2-2005	Aborto ante violación sin límite de semanas y sin denuncia; desde los 12 años sin autorización.	Ruta de 72 horas y referencia sin demora.
NOM-047-SSA2-2015; NOM-005-SSA2-1993	Salud de 10 a 19 años; planificación familiar, incluida la de emergencia.	ARAP y PAE disponibles.
NOM-007-SSA2-2016	Atención del embarazo, parto y puerperio.	Captación temprana y seguimiento.
Código Penal Federal (2023)	Tipifica la cohabitación forzada de menores de 18 años.	Detección y denuncia de uniones forzadas.
SCJN, AI 148/2017 y AI 54/2018	Penalización absoluta del aborto, inconstitucional; la objeción de conciencia no puede impedir el servicio.	Referencia oportuna.
Ruta NAME (GIPEA, 2020)	Atención y protección integral de menores de 15 años embarazadas o madres.	Red municipal NAME.
ESTADO DE MÉXICO		
Código Penal, art. 248 (reforma de 2024)	Interrupción legal del embarazo hasta la semana 12.	Difundir y referir.

El municipio está obligado: marco jurídico

(continuación)

Instrumento	Qué establece	Qué le toca al municipio
Código Civil (reforma de 2022)	Edad mínima de 18 años para el matrimonio.	Registro Civil vigilante.
Ley de los Derechos de NNA; Ley Orgánica Municipal	Sistemas municipales de protección y atribuciones del Ayuntamiento.	SIPINNA municipal y GUMPEA.
Ruta NAME estatal (GEPEA, 2024)	Protocolo estatal para niñas y adolescentes menores de 15 años.	Adopción por acuerdo de Cabildo.

Fuente: Asamblea General de las Naciones Unidas (1979, 1989); Organización de los Estados Americanos (1994); Naciones Unidas (2015); CEPAL (2013); Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917); Cámara de Diputados (2013, 2014, 2019, 2023); Secretaría de Salud (1994, 2015, 2016a, 2016b); Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021a, 2021b); GIPEA (2020); GEPEA (2024); Legislatura del Estado de México (1993, 2015, 2022, 2024).

Agendas internacionales y Objetivos de Desarrollo Sostenible

Lo más reciente en promoción de la salud, embarazo temprano e infecciones de transmisión sexual, y las metas de la Agenda 2030 que este boletín ayuda a cumplir.

Año	Referente	Qué aporta a Texcoco
1986	Carta de Ottawa (OMS, 1986)	Políticas saludables, entornos favorables, acción comunitaria y servicios reorientados.
2013	Consenso de Montevideo (CEPAL, 2013)	EIS, anticoncepción de emergencia y prevención del embarazo subsecuente.
2015	Agenda 2030 (Naciones Unidas, 2015)	Metas 3.7, 4.1, 5.2, 5.3, 5.6 y 16.2.
2021	Carta de Ginebra para el Bienestar (OMS, 2021)	Bien común, cobertura universal y transformación digital.
2022	Directrices sobre la atención para el aborto (OMS, 2022)	Métodos recomendados y eliminación de barreras.
2024	Pacto para el Futuro (Naciones Unidas, 2024)	No dejar a nadie atrás; juventudes en el centro.
2025	Directriz sobre embarazo temprano (OMS, 2025)	Prevenir uniones tempranas, acceso a anticonceptivos, EIS, involucrar a familias, herramientas digitales.
2026	Estrategia Mundial contra el Sida 2026–2031 (ONUSIDA, 2026)	Integrar prevención de VIH e ITS en la atención a adolescentes.

Las metas que mide este boletín *(Naciones Unidas, 2017)*

ODS 3 · Salud

3.7 Acceso universal a salud sexual y reproductiva. **Indicador 3.7.2:** tasa de fecundidad de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

ODS 4 · Educación

4.1 Que niñas y niños terminen la primaria y la secundaria.

ODS 5 · Igualdad

5.2 Eliminar la violencia sexual. **5.3** Eliminar el matrimonio infantil y forzado. **5.6** Derechos sexuales y reproductivos.

ODS 16 · Paz

16.2 Poner fin a todas las formas de violencia contra niñas y niños.

FUNDAMENTOS · 4

Las metas: ¿dónde está Texcoco?

Avance de Texcoco respecto de cada meta. La barra completa significa meta cumplida.

ENAPEA · TEFA 15–19 a la mitad de 2015 — 69.1 → 34.4 · meta: 34.6



Meta nacional cumplida en 2025.

Meta municipal propuesta · TEFA 15–19 ≤ 25 en 2030 — 34.4 · meta: 25



Falta reducir 9.4 puntos: unos 2 por año.

ENAPEA · Cero nacimientos en niñas de 10 a 14 años — 23 (2015) → 15 (2025) · meta: 0



Avance de 35 % respecto de 2015; repunte desde 2023.

Embarazo subsecuente ≤ 10 % en 2030 — 22 % · meta: 10 %



Base 2015–2024.

Ocultamiento del cogestante ≤ 5 % en 2030 — 16.4 % · meta: 5 %



Base 2015–2024.

Madres adolescentes que estudian ≥ 30 % en 2030 — 7.7 % · meta: 30 %



Base 2015–2024.

Lo que dice la tendencia

En adolescentes de 15 a 19 años, Texcoco va bien: la meta nacional ya se cumplió y la municipal es alcanzable si el descenso se acelera. En niñas de 10 a 14 años, la tendencia va en sentido contrario a la meta. Ahí está la urgencia.

Niñas y Adolescentes Libres y Seguras

La estrategia federal de 2026 busca eliminar la maternidad infantil y las uniones forzadas en 50 municipios prioritarios. Texcoco no está en la lista, pero su tasa de 10 a 14 años equivale a la de Chimalhuacán, que sí lo está (Secretaría de las Mujeres, 2026). Conviene que el GUMPEA adopte sus mismas acciones.

Fuente: Proyecto Libélula (2026b, 2026c); CONAPO (2015, 2021). Cálculo del avance: en TEFA y niñas madres, proporción del camino recorrido entre 2015 y la meta; en los indicadores con base 2015–2024, cociente entre la meta y el valor actual.

LO QUE YA HACE TEXCOCO · 1

El tema en el Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027

El Plan, aprobado en marzo de 2025 por el Cabildo que preside Nazario Gutiérrez Martínez, nombra el embarazo adolescente como un problema que amenaza a las texcocanas.

Eje transversal 1 · «Texcoco de y para las mujeres»

Se propone apoyar a las mujeres texcocanas para que disfruten de una vida segura, equitativa y de desarrollo; proteger su salud y trabajar para erradicar los problemas que las amenazan, como la violencia, el embarazo adolescente, la mortalidad materna y la desigualdad (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025a, pp. 10-11).

Diagnóstico del Plan

Reconoce que cuatro de cada diez texcocanas carecen de acceso a servicios de salud y que el embarazo adolescente es un serio problema de salud pública; ubica al municipio en el lugar 44 estatal en fecundidad adolescente y lo cuantifica en «518 casos por cada cien mil habitantes» (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025a, pp. 100-101, 122).

Una precisión metodológica, con ánimo constructivo

La medida adecuada

El indicador oficial de la ENAPEA y del ODS 3.7.2 es la **tasa específica de fecundidad adolescente**: nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años (y de 10 a 14). Una tasa por cien mil habitantes de toda la población diluye el problema y no permite compararse con las metas.

El dato vigente

Con la TEFA, Texcoco tiene 34.4 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años (2025) y ocupa el **lugar 82** de 125 en tasa; en volumen ocupa el **lugar 17**. En niñas de 10 a 14 años, su tasa (1.32) supera al promedio estatal.

La propuesta

Que el GUMPEA adopte la TEFA de los dos grupos de edad como indicadores de impacto, con línea base y metas anuales, y que el informe de gobierno los reporte cada año junto con los demás indicadores del tablero.

Fuente: H. Ayuntamiento de Texcoco (2025a); Proyecto Libélula (2026b); Naciones Unidas (2017).

LO QUE YA HACE TEXCOCO · 2

Las acciones del Primer Informe de Gobierno 2025

El Primer Informe de Gobierno de Nazario Gutiérrez Martínez da cuenta de avances que conviene reconocer y potenciar.

Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GUMPEA)

La Dirección de las Mujeres conformó el GUMPEA, instancia responsable de articular acciones como pláticas y talleres de prevención y atención, en coordinación con las estrategias nacional y estatal (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025b, p. 259). **Es el espacio natural para adoptar el tablero que proponemos.**

Sistema Municipal DIF

Opera el Programa de Atención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia, con un taller de estimulación temprana y orientación psicológica para madres adolescentes, adolescentes embarazadas y acompañantes en situación vulnerable, además de la atención integral a la madre adolescente (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025b, pp. 190-191).

Escuelas

Pláticas como «El embarazo» en la Preparatoria de San Nicolás Tlaminca y la campaña «Infancias y Adolescencias Seguras» en secundarias (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025b, pp. 228-229).

Igualdad y violencia de género

Instalación del Sistema Municipal para la Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres, mesas con Seguridad Pública para identificar las comunidades con mayor violencia de género y convenio marco con la Secretaría de las Mujeres del Estado de México (H. Ayuntamiento de Texcoco, 2025b, pp. 258-259).

Las acciones del Primer Informe de Gobierno 2025 (continuación)

Lo que conviene sumar

- **Indicadores de resultado**, no solo de actividad: cuántas adolescentes recibieron un ARAP, cuántas niñas fueron atendidas por la Ruta NAME, cuántas madres volvieron a la escuela.
- **Focalización territorial** en las cuatro localidades prioritarias.
- **Acceso al aborto seguro** ante violencia sexual: hoy no se reporta cuántos casos se refirieron.
- **Coordinación** del GUMPEA con el SIPINNA municipal, el DIF, la Jurisdicción Sanitaria y la Fiscalía.

LO QUE YA HACE TEXCOCO · 3

Balance: de las diez estrategias de 2025 a las acciones en marcha

En 2025 nuestro equipo propuso diez estrategias para Texcoco (Guadarrama Rico et al., 2025a). Este semáforo compara cada una con lo que reportan el Plan y el Primer Informe.

Estrategia propuesta en 2025	Estado	Evidencia
1. Promoción de la salud sexual y reproductiva	● Avance	Pláticas y campañas en escuelas; falta cobertura sistemática y medición.
2. Interés superior de niñas, niños y adolescentes	● Parcial	Procuraduría de Protección activa; falta participación adolescente en el diseño.
3. Erradicar la natalidad en menores de 15 años	● Sin evidencia	Sin evidencia de Ruta NAME municipal; los casos repuntaron.
4. Reducir a la mitad la TEFA 15–19	● Avance	Meta nacional cumplida en 2025; descenso lento desde 2022.
5. Coordinación de los servicios de salud	● Parcial	Siete servicios amigables; ninguno en Tocuila ni Amanalco.
6. Coordinación de los servicios educativos	● Parcial	Pláticas puntuales; sin evidencia de docentes enlace por plantel.
7. Coordinación de seguridad pública	● Parcial	Mesas sobre violencia de género; sin evidencia de protocolo para niñas embarazadas.
8. Coordinación del DIF en todos sus niveles	● Avance	Programa de atención a madres adolescentes en operación.
9. Coordinación de los organismos de gobierno	● Avance	GUMPEA conformado en 2025.
10. Capacitación para el empleo de madres y padres	● Sin evidencia	Sin evidencia reciente en el Informe.

● Avance documentado ● Avance parcial ● Sin evidencia en los documentos públicos

Balance: de las diez estrategias de 2025 a las acciones en marcha (continuación)

Lectura

Cuatro estrategias muestran avance, cuatro van a medias y dos no tienen evidencia pública: justamente la erradicación de la natalidad en niñas menores de 15 años y la capacitación para el empleo de madres y padres adolescentes. Ese es el hueco que la estrategia de este boletín busca cerrar. El semáforo se basa solo en documentos públicos; el GUMPEA puede completarlo con su propia información.

Fuente: Guadarrama Rico et al. (2025a); H. Ayuntamiento de Texcoco (2025a, 2025b); Proyecto Libélula (2026b, 2026d).

DERECHOS Y ACTORES · 1

Los 14 derechos sexuales de adolescentes y jóvenes

Reconocidos en la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, avalada por la CNDH. Toda acción municipal debe partir de ellos.

1. Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
3. Manifestar públicamente mis afectos.
4. Decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente.
5. Que se respete mi privacidad y se resguarde mi información personal.
6. La vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
7. Decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
8. La igualdad.
9. Vivir libre de discriminación.
10. Información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. La educación integral en sexualidad.
12. Los servicios de salud sexual y reproductiva.
13. La identidad sexual.
14. La participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Adolescentes que actúan, no que solo reciben

Son actantes: cuidan de sí, previenen, buscan atención e información confiable y la comparten. Por eso la estrategia propone que dos adolescentes participen con voz en el GUMPEA, que evalúen los servicios y que ayuden a diseñar las campañas.

Fuente: Comité Promotor de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes (2016). Difundirla en planteles, servicios de salud y redes es una tarea del eje 1.

Los hombres que procrean con adolescentes

Son la parte invisible del problema. Los registros callan sus datos, las familias los encubren y las instituciones los protegen de forma tácita: un silencio selectivo que reproduce la desigualdad.

Ella

10 a 19 años.

36 %

de los cogestantes con edad declarada era adolescente.

64 %

tenía 20 años o más.

16.4 %

quedó oculto; con niñas de 10 a 14 años, 39 % sin ningún dato.

Hacerlos visibles

- Registro Civil y unidades de salud registran edad, escolaridad y ocupación del cogestante.
- Aviso a la Procuraduría de Protección y a la Fiscalía cuando la diferencia de edad indique delito.
- Meta de ocultamiento: 5 % o menos en 2030.

Hacerlos corresponsables

- Reconocimiento de paternidad y pensión alimenticia.
- Condón y vasectomía en la oferta de servicios para hombres.
- Masculinidades corresponsables en escuelas, centros de trabajo y espacios deportivos.

Lección de las campañas oficiales

Los mensajes no deben cargar la culpa moral sobre las mujeres y absolver a los hombres adultos, ni retratar el problema como exclusivo de los hogares pobres. La violencia sexual ocurre en todas las clases sociales y, con frecuencia, en el entorno cercano de las niñas (Guadarrama, 2020; Guadarrama y Valero, 2021; Guadarrama-Rico, 2026b; Rojas, 2021).

Fuente: Proyecto Libélula (2026c), Infografía 1.0; Guadarrama Rico et al. (2025a).

DERECHOS Y ACTORES · 3

Familias informadas, no encubridoras

Madres, padres, hermanas y hermanos mayores son la primera red de confianza. También pueden ser la primera barrera, cuando encubren al agresor o presionan para formar una unión.

Hablar a tiempo

Conversaciones sobre sexualidad, consentimiento y métodos antes del inicio de la vida sexual, con materiales laicos y científicos.

Proteger, no encubrir

Ante el embarazo de una niña, la familia acompaña la denuncia y la Ruta NAME; no negocia con el agresor (González-López, 2019).

Respaldar sin presionar

Sin presión para un segundo embarazo ni para casarse o vivir en unión; apoyo para seguir estudiando (Sámano et al., 2017).

Líderes religiosos contra las uniones tempranas

La ley civil del Estado de México prohíbe casarse antes de los 18 años desde la reforma de diciembre de 2022. Pero el derecho canónico vigente fija la edad mínima del matrimonio religioso en 16 años para el varón y 14 para la mujer, y muchas parejas siguen buscando el sacramento al margen de la ley civil (Juan Pablo II, 1983; Legislatura del Estado de México, 2022).

Propuesta: convocar a sacerdotes, párrocos y pastores de Texcoco a un compromiso público: no celebrar uniones religiosas con o entre menores de 18 años y orientar a las familias hacia los servicios de protección.

Uniones tempranas en Texcoco

El 72.8 % de las madres adolescentes vivía en unión libre y el 4.5 % estaba casada; entre las niñas de 10 a 14 años, el 68 % vivía en unión libre y el 3 % estaba casada. Detrás de esas cifras hay uniones que la ley ya no permite y que la familia y la comunidad a menudo normalizan.

Fuente: Proyecto Libélula (2026c); Guadarrama Rico et al. (2025a).

Métodos para decidir: prevenir y postergar

Sin costo, con consejería confidencial y sin exigir acompañante, conforme a la NOM-047 y la NOM-005 (Secretaría de Salud, 1994, 2015).

ARAP · Implante subdérmico

Varilla flexible en el brazo; protege de 3 a 5 años según el tipo. Se retira cuando se desee.

ARAP · DIU

De cobre u hormonal, dentro del útero; protege de 5 a 10 años según el tipo.

Doble protección · Condón

El único método que además protege de ITS y VIH. Junto con un ARAP, doble protección.

Emergencia · Pastilla del día después

Hasta 120 horas después de una relación sin protección; más eficaz cuanto antes. En unidades de salud y farmacias.

Postergar el segundo embarazo

Ofrecer un ARAP antes del alta hospitalaria, tras el parto o un aborto, con consejería y si la adolescente lo desea. Hoy el 22 % de los partos adolescentes de Texcoco no es el primero. Las intervenciones posparto con anticoncepción de larga duración son las que mejor previenen el embarazo repetido (Maravilla et al., 2017).

Farmacias y bares como aliados

Condones accesibles y pastilla de emergencia con información correcta, sin juicios ni preguntas que intimiden. Texcoco tiene 319 establecimientos farmacéuticos: si cada uno se vuelve aliado, la anticoncepción de emergencia estará a pocas calles de cualquier adolescente.

Sitios digitales confiables

¿Cómo le hago?, de CONAPO; Mirada Joven; GIRE; IPAS México; Fundación ILE y el micrositio de la ENAPEA ofrecen información laica, gratuita y de acceso abierto. El GUMPEA puede difundirlos en las redes del Ayuntamiento, del DIF y de los planteles (Guadarrama Rico, 2025b).

ILE y acceso al aborto seguro ante violencia sexual

Son dos derechos distintos, con fundamento y procedimiento diferentes. El segundo no tiene límite de semanas de gestación.

	Interrupción legal del embarazo (ILE)	Aborto seguro ante violencia sexual
Fundamento	Código Penal del Estado de México, art. 248 (reforma de 2024).	Ley General de Víctimas y NOM-046-SSA2-2005 (reforma de 2016).
Plazo	Hasta la semana 12 de gestación.	Sin límite de semanas.
Requisito	Solicitud de la persona.	Escrito bajo protesta de decir verdad. No se exige denuncia y el personal no debe verificar el dicho.
Adolescentes	Con consejería y autonomía progresiva.	Desde los 12 años, sin autorización de madre, padre o tutor; menores de 12, con acompañamiento.
Urgencia	Atención oportuna.	Anticoncepción de emergencia y profilaxis en las primeras 72 a 120 horas; aviso a la Procuraduría si es menor de edad.

Fuente: Secretaría de Salud (2016a, 2022); Legislatura del Estado de México (2024); Cámara de Diputados (2013); Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021a, 2021b).

6 902

mexiquenses acudieron a la ILE en la Ciudad de México en 2023 y el primer semestre de 2024.

13.6 %

tenía entre 12 y 19 años: alrededor de 940 niñas y adolescentes.

8

carpetas por aborto en Texcoco en 2025: lugar 4 del estado.

Fuente: Guadarrama Rico et al. (2026a), con datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; Rebollo Lara (2026); SESNSP (2026).

Nuestra tarea: que se sepa

El servicio existe y es un derecho. Difundir dónde se presta es una obligación, no una opción. Las clínicas que brindan servicios de aborto seguro en el oriente del estado y en la Ciudad de México se listan en el anexo de servicios. Ninguna niña o adolescente embarazada por violación debe ser obligada a continuar el embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Ruta NAME y cero uniones tempranas

La Ruta NAME busca que las dependencias identifiquen, atiendan y protejan a cada niña y adolescente menor de 15 años embarazada o madre, y a su hija o hijo, hasta restituir sus derechos y evitar un segundo embarazo (GIPEA, 2020; GEPEA, 2024).

1 · Implementar
Acuerdo de Cabildo, enlaces NAME y capacitación.

2 · Identificar
A cada niña y a su hija o hijo, desde todas las puertas de entrada.

3 · Notificar
Procuraduría de Protección; Fiscalía si hay delito; formato único.

4 · Operar
NOM-046 en 72 horas; salud, escuela y protección coordinadas.

5 · Dar seguimiento
Revisión mensual hasta el cierre; evitar un segundo embarazo.

Puertas de entrada: unidades de salud, escuelas, familia, procuración de justicia, espacios deportivos y de convivencia. Cualquier persona servidora pública que detecte un caso debe activar la ruta.

En Texcoco

- Enlace NAME en el DIF, la Dirección de Salud, la Dirección de las Mujeres y la Procuraduría de Protección.
- Prioridad en la cabecera, Tocuila y Coatlinchán, donde se concentran las niñas madres.
- Indicador 6 del tablero: 100 % de casos atendidos en menos de 72 horas.

Cero uniones tempranas

- El Código Penal Federal tipifica la cohabitación forzada de menores de 18 años (Cámara de Diputados, 2023).
- El Registro Civil vigila la edad mínima de 18 años (Legislatura del Estado de México, 2022).
- Coordinación con la *Ruta Municipal* del SIPINNA estatal contra las uniones forzadas (Gobierno del Estado de México, 2026, p. 211).

La escuela: educación integral en sexualidad para todas y todos

La EIS es ley

La Ley General de Educación incluye en los planes de estudio la educación sexual integral y reproductiva, la prevención de los embarazos adolescentes y de las ITS (art. 30, fr. X) (Cámara de Diputados, 2019).

Primero quien más lo necesita

En primaria, 5.º y 6.º grados; en secundaria, todos los grados, empezando por los 63 planteles y los de las localidades prioritarias.

Nadie queda fuera

El orden de atención no es una selección: ningún grupo, turno o plantel se señala como «de riesgo». Se evita toda forma de estigma.

Tareas para el sistema educativo

- Una persona docente enlace por plantel, capacitada en EIS, Ruta NAME y NOM-046.
- Sesiones con madres, padres y tutores en las juntas escolares.
- Detección y referencia confidencial a servicios amigables; nunca expulsión ni cambio forzado de turno por embarazo.
- Protocolo de permanencia y reincorporación de estudiantes embarazadas, madres y padres.
- Difusión de los 14 derechos sexuales y de los sitios digitales confiables.

Calendario de campañas

Las campañas municipales pueden articularse con las fechas emblemáticas del calendario nacional en salud sexual y reproductiva: el Día Mundial de la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes (26 de septiembre), el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre) y el Día Mundial del Sida (1 de diciembre), entre otras (Guadarrama Rico et al., 2025b).

ESTRATEGIA · 1

Modelo Libélula: cinco ejes, un ciclo de vida

Cinco ejes que acompañan a las adolescencias texcocanas desde antes del inicio de su vida sexual hasta la primera infancia de sus hijas e hijos.

Eje 1 · Prevenir

Decidir con información

- EIS en todos los planteles
- Servicios amigables
- ARAP, condón y PAE
- Prevención de ITS y VIH
- Masculinidades corresponsables

Eje 2 · Proteger

Ninguna niña madre

- Ruta NAME
- NOM-046 en 72 horas
- ILE y aborto seguro
- Cero uniones tempranas
- Fin del ocultamiento

Eje 3 · Atender

Embarazo y parto seguros

- Captación en el 1.er trimestre
- Afiliación inmediata
- Tamizaje de ITS y VIH
- ARAP antes del alta

Eje 4 · Acompañar

Proyecto de vida

- Permanencia escolar
- Lugares de cuidado
- Paternidad corresponsable
- Empleo y capacitación
- Salud mental perinatal

Eje 5 · Primera infancia

Crecer bien

- Registro y afiliación
- Niño sano y vacunación
- Lactancia y nutrición
- Crianza positiva

Gobernanza

GUMPEA fortalecido y articulado con el SIPINNA municipal · presupuesto etiquetado · tablero público trimestral · coordinación con el GEPEA, la Jurisdicción Sanitaria Texcoco, la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, el sistema educativo y la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

ESTRATEGIA · 1

Modelo Libélula: cinco ejes, un ciclo de vida

(continuación)

ARAP

Anticonceptivos reversibles de acción prolongada: implante y DIU.

PAE

Pastilla de anticoncepción de emergencia.

NAME

Niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años.

MUITF

Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas.

Enfoque territorial

Cada eje empieza por las cuatro localidades prioritarias —la cabecera, Coatlinchán, Tocuila y Amanalco— y se extiende al resto de las localidades conforme el tablero muestre avances. En la sierra, con pertinencia cultural para las comunidades indígenas.

Qué hacer, quién y cuándo: ejes 1 y 2

Eje 1 · Prevenir · Decidir con información

Que cada adolescente tenga información, habilidades y métodos para decidir si y cuándo iniciar su vida sexual, y para protegerse de embarazos e ITS.

Estrategia	Acciones clave	Responsable · plazo
1.1 EIS en todos los planteles	Convenio con las autoridades educativas; docente enlace por plantel; sesiones con familias.	GUMPEA y educación · 2027
1.2 Servicios amigables que funcionen	Reactivar el de Coatlinchán; horario vespertino y sabatino; sin exigir persona adulta (NOM-047, Apéndice C); brigadas a Tocuila, Amanalco y la sierra.	Jurisdicción Sanitaria · 6 meses
1.3 ARAP, condón y PAE sin barreras	Abasto continuo; consejería sin acompañante; red de farmacias aliadas.	Jurisdicción y Dirección de las Mujeres · 6 meses
1.4 Promotoras y promotores pares	Red de adolescentes formados en derechos sexuales, métodos y sitios confiables.	DIF y juventud · 2027
1.5 Comunicación con pertinencia	Campañas en el celular para la cabecera; perifoneo, radio comunitaria y escuelas en los pueblos.	Comunicación social · permanente

Eje 2 · Proteger · Ninguna niña madre

Que ninguna niña sea madre y que toda víctima de violencia sexual reciba atención en las primeras 72 horas.

Estrategia	Acciones clave	Responsable · plazo
2.1 Ruta NAME municipal	Acuerdo de Cabildo; enlaces en DIF, salud, Dirección de las Mujeres y Procuraduría de Protección.	GUMPEA · 100 días
2.2 NOM-046 en 72 horas	Protocolo con la Fiscalía y los hospitales: anticoncepción de emergencia, profilaxis y aborto seguro.	Jurisdicción y Procuraduría · 100 días
2.3 Fin del ocultamiento	Registro completo del cogestante; aviso a la Fiscalía cuando la edad indique delito.	Hospitales y Registro Civil · 6 meses

Qué hacer, quién y cuándo: ejes 1 y 2 (continuación)

Estrategia	Acciones clave	Responsable · plazo
2.4 Cero uniones tempranas	Registro Civil vigilante; compromiso de líderes religiosos; coordinación con la Ruta Municipal del SIPINNA.	Registro Civil y SIPINNA · 2027
2.5 ILE y aborto seguro informados	Difusión de las clínicas y del derecho; referencia sin demora ni juicio.	Dirección de las Mujeres · permanente

Qué hacer, quién y cuándo: ejes 3, 4 y 5

Eje 3 · Atender · Embarazo y parto seguros

Estrategia	Acciones clave	Responsable · plazo
3.1 Captación temprana	Búsqueda activa de adolescentes embarazadas; afiliación inmediata a IMSS-Bienestar.	Jurisdicción y DIF · 6 meses
3.2 Control prenatal completo	Cinco consultas o más; tamizaje de VIH y sífilis; apoyo para traslados.	Jurisdicción · permanente
3.3 ARAP antes del alta	Consejería posparto y posaborto; implante o DIU si la adolescente lo decide.	Hospitales · 2027

Eje 4 · Acompañar · Proyecto de vida

Estrategia	Acciones clave	Responsable · plazo
4.1 Escuela sin interrupciones	Protocolo de permanencia y reincorporación; horarios flexibles; becas.	Educación y DIF · 2027
4.2 Lugares de cuidado	Cupos en estancias del DIF para hijas e hijos de madres que estudian.	DIF · 2027
4.3 Paternidad corresponsable	Reconocimiento de paternidad y pensión alimenticia; talleres para padres.	DIF y Registro Civil · permanente
4.4 Empleo y capacitación	Capacitación digital, técnica o comercial para madres de 17 a 19 años; no cursos que refuercen la subordinación.	Desarrollo económico · 2027
4.5 Seguimiento por 24 meses	Visitas: anticoncepción, crianza, salud mental y escuela.	DIF · desde el mes 6

Eje 5 · Primera infancia · Crecer bien

Estrategia	Acciones clave	Responsable · plazo
5.1 Identidad y salud	Registro oportuno y afiliación de la niña o el niño desde el hospital.	Registro Civil · permanente
5.2 Niño sano	Crecimiento, desarrollo y vacunación; estimulación temprana.	Salud y DIF · mensual

ESTRATEGIA · 3

Qué hacer, quién y cuándo: ejes 3, 4 y 5 (continuación)

Estrategia	Acciones clave	Responsable · plazo
5.3 Lactancia y crianza positiva	Talleres en el DIF y en las localidades prioritarias.	DIF · trimestral

ESTRATEGIA · 4

Diez indicadores que mueven el tablero

#	Indicador		Base	2027	2030	Fuente · frecuencia
IMPACTO						
1	TEFA 10–14 (nacimientos por mil niñas)	▼	1.32	≤ 0.7	0	SINAC y CONAPO · anual
2	TEFA 15–19 (por mil)	▼	34.4	≤ 30	≤ 25	SINAC y CONAPO · anual
DERECHOS Y ACCESO						
3	Adolescentes usuarias de ARAP (implante o DIU)	▲	Por levantar	+30 %	+60 %	SINBA · trimestral
4	PAE entregada el mismo día en servicios y farmacias aliadas	▲	Por levantar	90 %	100 %	Salud municipal · trimestral
5	ILE y aborto seguro ante violencia sexual sin negativa ni demora	▲	Por levantar	95 %	100 %	SINBA y Jurisdicción · trimestral
6	Niñas menores de 15 embarazadas o madres atendidas por la Ruta NAME en menos de 72 horas	▲	Por levantar	90 %	100 %	Ruta NAME · trimestral
ATENCIÓN Y TRAYECTORIA						
7	Embarazo subsecuente en madres menores de 20	▼	22 %	17 %	≤ 10 %	SINAC · semestral
8	Primera consulta prenatal en el primer trimestre	▲	62 %	75 %	≥ 85 %	SINAC · semestral
9	Ocultamiento del cogestante	▼	16.4 %	10 %	≤ 5 %	SINAC · anual
10	Madres adolescentes que estudian	▲	7.7 %	15 %	≥ 30 %	SINAC y DIF · anual

▼ debe bajar · ▲ debe subir. Base: 2025 (preliminar) para los indicadores 1 y 2; 2015–2024 para los indicadores 7 a 10.

Impacto y palancas

Los indicadores 1 y 2 son de impacto: los de la ENAPEA y del ODS 3.7.2. Del 3 al 10 son palancas: cuando ellas se mueven, el impacto llega. Las bases «por levantar» se construyen en los primeros 100 días con los registros de salud y de la Ruta NAME.

Comparables en la colección

Los indicadores conservan las definiciones del No. 01 (San Mateo Atenco), para que los municipios de la colección puedan compararse entre sí y con la propuesta de plan estatal (Guadarrama Rico et al., 2026b; Proyecto Libélula, 2026g).

ESTRATEGIA · 4

Diez indicadores que mueven el tablero (continuación)

Una meta de posición

Además de las metas absolutas, proponemos una meta de posición, como la de la propuesta estatal: que Texcoco salga del quintil medio en la TEFA 10–14 (hoy ocupa el lugar 50 de 125) y se ubique entre los 25 municipios con la tasa más baja en 2030.

Fuente: Metodología de marco lógico: CONEVAL (2013). Bases: Proyecto Libélula (2026b, 2026c).

ESTRATEGIA · 5

Hoja de ruta y gobernanza

Primeros 100 días · Fortalecer

- Acuerdo de Cabildo: GUMPEA con presupuesto y tablero.
- Línea base de los diez indicadores.
- Ruta NAME y NOM-046 publicadas.
- Convenios con la Jurisdicción, la Fiscalía y el sistema educativo.

2027 · Operar

- Servicios amigables ampliados.
- EIS en todos los planteles.
- ARAP antes del alta.
- Primer informe público del tablero.

2028–2030 · Consolidar

- Evaluación externa.
- Ninguna niña madre.
- TEFA 15–19 ≤ 25.
- Transferencia a la siguiente administración.

Gobernanza del GUMPEA

Preside

La Presidencia Municipal o quien designe; el Cabildo aprueba el plan anual y el presupuesto.

Secretaría técnica

La Dirección de las Mujeres, en coordinación con el SIPINNA municipal: integra el tablero y el informe trimestral.

Sesiona

Cada dos meses, con dos adolescentes con voz e invitados permanentes: Jurisdicción Sanitaria, Fiscalía, sistema educativo y Comisión de Derechos Humanos.

Coordinación regional

Texcoco puede proponer al GEPEA una mesa de la zona oriente con los municipios del Plan Integral: compartir protocolos de la Ruta NAME, brigadas de servicios amigables y aprendizajes de la estrategia federal en Chimalhuacán. La gobernanza policéntrica permite que cada municipio decida y, a la vez, que todos aprendan de todos (Ostrom, 2005).

ESTRATEGIA · 5

Hoja de ruta y gobernanza (continuación)

Continuidad

La administración municipal concluye en 2027; las metas son a 2030. Por eso el acuerdo de Cabildo debe incluir la entrega formal del tablero y sus bases a la siguiente administración, y su publicación en el portal municipal.

ESTRATEGIA · 6

Evaluación externa y acompañamiento académico

La universidad pública puede acompañar sin sustituir: medir, aprender y rendir cuentas con evidencia.

Qué ofrece el Cuerpo Académico

- Actualización anual del diagnóstico con las plataformas Libélula I y II.
- Cálculo de los diez indicadores y de la posición estatal.
- Evaluación ex ante y ex post de las acciones del GUMPEA.
- Formación de enlaces NAME, docentes y personal de salud.
- Comparación con los demás municipios de la colección.

Qué necesita del municipio

- Acceso a los registros administrativos del DIF, la Ruta NAME y los servicios municipales, sin datos personales.
- Un enlace del GUMPEA para el seguimiento.
- Publicación del tablero en el portal municipal.

Tres preguntas para cada evaluación

¿Llegamos?

¿Cuántas adolescentes de las localidades prioritarias recibieron EIS, métodos y atención?

¿Cambió algo?

¿Se movieron las palancas: ARAP, PAE, Ruta NAME, captación temprana, escuela?

¿Para quién?

¿Llegó a las niñas, a la sierra, a las comunidades indígenas y a quienes están fuera de la escuela?

Cada año que esperamos, alrededor de 440 adolescentes de Texcoco se convierten en madres, y más de una decena son niñas. La estrategia cabe en tres decisiones, cinco ejes y diez indicadores.

Fuente: Proyecto Libélula (2026b); Guadarrama Rico et al. (2025b).

ANEXOS · 1

Siglas

ARAP · Anticonceptivos reversibles de acción prolongada

CAPASITS · Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual

CEDAW · Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

CONAPO · Consejo Nacional de Población

CONEVAL · Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DENUE · Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas

DIF · Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

EIS · Educación integral en sexualidad

ENAPEA · Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

GEPEA · Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

GIPEA · Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

GUMPEA · Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

ILE · Interrupción legal del embarazo

ITS · Infecciones de transmisión sexual

MUITF · Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas

NAME · Niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años

NNA · Niñas, niños y adolescentes

NOM · Norma Oficial Mexicana

ODS · Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS · Organización Mundial de la Salud

PAE · Pastilla de anticoncepción de emergencia

SESNSP · Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública

SINAC · Subsistema de Información sobre Nacimientos

SINBA · Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

SIPINNA · Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes

TEFA · Tasa específica de fecundidad adolescente

UAEMéx · Universidad Autónoma del Estado de México

VIH · Virus de la inmunodeficiencia humana

Directorio de servicios para adolescentes

Dónde acudir en Texcoco y en la región. Todos los servicios son gratuitos y confidenciales.

Servicio	Institución	Dirección
SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN TEXCOCO		
Centro de Salud Urbano Dr. Julián Villarreal	IMSS-Bienestar	Avenida Juárez Norte, s/n, int. 404, Colonia San Mateo, C.P. 56170
La Magdalena Panoaya	IMSS-Bienestar	Calle Miguel Hidalgo, s/n, Pueblo la Magdalena Panoaya, C.P. 56203
Leyes de Reforma	IMSS-Bienestar	Calle Constituyentes, s/n, Colonia Leyes de Reforma, C.P. 56225
San Miguel Coatlinchán	IMSS-Bienestar	Avenida 5 de Febrero, s/n, Pueblo San Miguel Coatlinchán, C.P. 56250
San Miguel Tlaixpan	IMSS-Bienestar	Avenida Nezahualcóyotl, s/n, Pueblo San Miguel Tlaixpan, C.P. 56247
Santa María Nativitas	IMSS-Bienestar	Calle 16 de Septiembre, s/n, Pueblo Santa María Nativitas, C.P. 56246
Santiago Cuautlalpan	IMSS-Bienestar	Calle Francisco Javier Mina, s/n, Pueblo Santiago Cuautlalpan, C.P. 56255
SERVICIOS DE ABORTO SEGURO CERCANOS (ISSSTE)		
Clínica de Medicina Familiar Valle de Aragón · Nezahualcóyotl	ISSSTE	Valle de Yukón esq. Valle del Carmen s/n, Valle de Aragón 1.ª Sección
Clínica de Medicina Familiar Pantitlán · Nezahualcóyotl	ISSSTE	Av. Bordo de Xochiaca núm. 394, Benito Juárez, C.P. 57000
Clínica de Medicina Familiar Ecatepec de Morelos	ISSSTE	Isabel la Católica esq. Agricultura s/n, El Calvario, C.P. 55000
CAPASITS CERCANOS (VIH E ITS)		
CAPASITS Nezahualcóyotl	Secretaría de Salud	Av. Álamos s/n, esq. Poniente 25, La Perla, C.P. 57820
CAPASITS Chalco	Secretaría de Salud	Av. Cuauhtémoc poniente s/n, Chalco
CAPASITS Ecatepec	Secretaría de Salud	Av. Simón Bolívar s/n, esq. Libertadores de América, Fracc. Las Américas

Fuentes: Secretaría de Salud (2025); Guadarrama Rico et al. (2025a). Antes de acudir, conviene confirmar horarios y requisitos por teléfono. La ILE en la Ciudad de México se presta en las unidades de su Secretaría de Salud; el directorio vigente está en su portal.

Referencias (APA 7)

Anthropic. (2026). *Claude Opus 5.5* [Modelo de lenguaje de gran tamaño]. https://claude.ai

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Naciones Unidas.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2013, 9 de enero). *Ley General de Víctimas*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014, 4 de diciembre). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2019, 30 de septiembre). *Ley General de Educación*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2023, 25 de abril). *Decreto por el que se adiciona el Código Penal Federal en materia de matrimonio infantil (cohabitación forzada)*. Diario Oficial de la Federación.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. CEPAL.

Comité Promotor de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. (2016). *Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes* (2.ª ed.; actualización jurídica 2020). Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). *Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. CONEVAL.

Consejo Nacional de Población. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Gobierno de la República.

Consejo Nacional de Población. (2021). *Segunda fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024*. CONAPO.

Consejo Nacional de Población. (2023). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020-2070*. CONAPO.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Diario Oficial de la Federación (última reforma vigente).

Gobierno de México. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*. Diario Oficial de la Federación.

Gobierno del Estado de México. (2023). *Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029. El mandato del pueblo por el cambio* [Mtra. Delfina Gómez Álvarez, Gobernadora Constitucional]. Gaceta del Gobierno.

Gobierno del Estado de México. (2026). *Tercer Informe de Gobierno del Estado de México* (Tomo I) [Mtra. Delfina Gómez Álvarez, Gobernadora Constitucional]. Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México; Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal.

González-López, G. (2019). *Secretos de familia. Incesto y violencia sexual en México*. Siglo XXI.

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de México. (2024). *Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años en el Estado de México*. GEPEA.

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2020). *Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años*. GIPEA.

Guadarrama, L. (2020). Embarazo adolescente en México: análisis de spots difundidos en una campaña nacional para la atención y prevención. En M. Petracci y J. García (Coords.), *Comunicación y salud en América Latina: contribuciones al campo*. Institut de la Comunicació, Universitat Autònoma de Barcelona. https://acortar.link/j3lHp5

Guadarrama, L. (2022). Madres adolescentes. *Revista Universitaria*, *5*(38), 30-33. https://acortar.link/5b9Bum

Guadarrama, L. (2023a). Otras maternidades en México. *Revista Universitaria*. https://acortar.link/yxir2e

Guadarrama, L. (2023b, 31 de octubre). *Madres menores de edad en México. ¿Dónde quedan situadas en el tejido social?* [Ponencia]. IX Congreso Internacional de Género y Comunicación, Universidad de Cádiz, España.

Referencias (APA 7) (continuación)

Guadarrama, L. (2024a). Vulnerabilidades en cascada en niñas-madres de 10 a 14 años en México. Un análisis desde la estructura de oportunidades. En H. Aznar, S. Femenía y J. C. Suárez-Villegas (Eds.), *Comunicación social y vulnerabilidad. Aportes internacionales* (pp. 323-341). Tirant Humanidades.

Guadarrama, L. (2024b). Fecundidad en niñas-madres de 10 a 14 en México: ocultamiento de los cogestantes. En L. Navarro et al. (Coords.), *Comunicación e incidencia social* (pp. 120-143). Ria Editorial. https://guadarramarico.mx/produccion-cientifica/libros/comunicacion-e-incidencia-social-2

Guadarrama, L. (2024c). Perfil social de las niñas-madres en México: innovación a la información de acceso público. En U. Cuesta y A. Barrientos-Báez (Eds.), *Comunicación y salud. Avances, inteligencia artificial y nuevos métodos* (pp. 277-291). Fragua.

Guadarrama, L., Padilla, S., Quintero, A., Rojo, A. y Guadarrama, C. (2022). *Proyecto Libélula: hacia la atención de la natalidad adolescente en el Estado de México* [Plataforma con datos adaptados de la Dirección General de Información en Salud]. Universidad Autónoma del Estado de México. https://acortar.link/Cu65Sg

Guadarrama, L. y Valero, J. (2021). Análisis de spots gubernamentales sobre prevención del embarazo adolescente e ITS, desde la comunicación efectiva para la salud. En J. Hidalgo, J. García, L. Guadarrama, P. Ortega y L. Martell (Coords.), *Comunicación y salud en la era posdigital* (pp. 389-413). Ria Editorial.

Guadarrama Rico, L. A. (2025a). *Cómo acelerar la prevención del embarazo en adolescentes en el estado de Hidalgo, a partir de la analítica descriptiva* [Conferencia]. Segunda Sesión Ordinaria del GEPEA del estado de Hidalgo, México.

Guadarrama Rico, L. A. (2025b). *Lámina de sitios digitales sobre salud sexual y reproductiva* [Material didáctico]. Proyecto Libélula.

Guadarrama Rico, L. A., Valero Vilchis, J. S., Quintero Zamora, A., Padilla García, S. L., Rojo Nápoles, A. T., Guadarrama Cantú, C., Gurgua Mendoza, A., Ortega Ponce, C. y Hernández Acuña, G. A. (2025a). *Estrategia municipal para la prevención del embarazo adolescente en Texcoco* (Versión 7.0) [Manuscrito no publicado]. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma del Estado de México.

Guadarrama Rico, L. A., Valero Vilchis, J. S., Quintero Zamora, A., Padilla García, S. L., Rojo Nápoles, A. T., Guadarrama Cantú, C., Gurgua Mendoza, A., Ortega Ponce, C., Sandoval Almazán, R. y Hernández Acuña, G. A. (2026b). *Cero niñas madres. Adolescencias que emprenden el vuelo. Estrategia municipal para prevenir el embarazo en adolescentes y acompañar a madres y padres adolescentes y a sus hijas e hijos, 2026–2030. San Mateo Atenco, Estado de México* (Proyecto Libélula en Acción, No. 01). Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Guadarrama Rico, L. A., Valero Vilchis, J. S., Quintero Zamora, A., Padilla García, S. L. y Rojo Nápoles, A. T. (2026a, octubre). Acceso a la interrupción legal del embarazo: evidencia sobre mujeres mexiquenses atendidas en la Ciudad de México. *Contar para visibilizar*, (19). Secretaría de las Mujeres del Estado de México.

Guadarrama Rico, L. A., Ortega Ponce, C. y Villalobos Santillán, V. M. (2026c). *Más allá de la cobertura. Propuesta de evaluación cualitativa de los Servicios Amigables desde la Comunicación en Salud* [Ponencia]. Congreso internacional, Pachuca, Hidalgo, México.

Guadarrama Rico, L. A., Quintero Zamora, A., Padilla García, S. L., Rojo Nápoles, A. T., Guadarrama Cantú, C., Gurgua Mendoza, A., Hernández Acuña, G. A., Ortega Ponce, C., Valero Vilchis, J. S. y Sandoval Almazán, R. (2025b). *Natalidad adolescente en el Estado de México. Estrategias territoriales y policéntricas en 20 municipios* (Versión 5.1) [Manuscrito no publicado]. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma del Estado de México.

Guadarrama-Rico, L. A. (2026a). Embarazo en adolescentes como configuración compleja: pistas desde la comunicación y la salud. En U. Cuesta y A. Barrientos-Báez (Eds.), *Claves del diálogo entre la comunicación y la salud* (pp. 21 y ss.). Fragua.

Guadarrama-Rico, L. A. (2026b). Neurociencias: interpretación comunicativa para la movilización de emociones en la campaña sobre abuso sexual infantil en México. En U. Cuesta y A. Barrientos-Báez (Eds.), *La ciencia de la influencia* (pp. 379 y ss.). Fragua. https://doi.org/10.15178/lacienciadelainfluencia_2026

Referencias (APA 7) (continuación)

Guadarrama-Rico, L. A. y Quintero-Zamora, A. (2025). Innovación para mejorar la atención a madres adolescentes de 15 a 19 años en México. En U. Cuesta y A. Barrientos-Báez (Eds.), *Nuevos escenarios y perspectivas en comunicación y salud* (pp. 411 y ss.). Fragua.

Gurgua Mendoza, A. (2026). *Fecundidad adolescente en México: una propuesta para mejorar la política pública en salud sexual y reproductiva desde las Ciencias Sociales Computacionales* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México].

H. Ayuntamiento de Texcoco. (2025a, 28 de marzo). Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 [Nazario Gutiérrez Martínez, Presidente Municipal Constitucional]. *Gaceta Municipal de Texcoco*.

H. Ayuntamiento de Texcoco. (2025b). *Primer Informe de Gobierno 2025* [Nazario Gutiérrez Martínez, Presidente Municipal Constitucional]. Gobierno de Texcoco 2025-2027.

Hooghe, L. y Marks, G. (2003). Unraveling the central state, but how? Types of multi-level governance. *American Political Science Review*, *97*(2), 233-243.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020*. INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2026). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE)* [Farmacias, bares, cervecerías y cantinas de Texcoco]. INEGI.

Juan Pablo II. (1983). *Código de Derecho Canónico* (canon 1083). Librería Editrice Vaticana.

Legislatura del Estado de México. (1993). *Ley Orgánica Municipal del Estado de México*. Gaceta del Gobierno.

Legislatura del Estado de México. (2015). *Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México*. Gaceta del Gobierno.

Legislatura del Estado de México. (2022, 9 de diciembre). *Decreto por el que se reforma el Código Civil del Estado de México en materia de edad mínima para contraer matrimonio*. Gaceta del Gobierno.

Legislatura del Estado de México. (2024, 6 de diciembre). *Decreto por el que se reforma el artículo 248 del Código Penal del Estado de México*. Gaceta del Gobierno.

Maravilla, J. C., Betts, K. S., Couto e Cruz, C. y Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: A review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *217*(5), 527-545. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.021

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (A/RES/70/1).

Naciones Unidas. (2017). *Labor de la Comisión de Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* [Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible] (A/RES/71/313).

Naciones Unidas. (2024). *Pacto para el Futuro* (A/RES/79/1).

ONUSIDA. (2026). *Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

Organización de los Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*. OEA.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Carta de Ginebra para el Bienestar*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents*. OMS.

Ostrom, E. (2005). *Understanding institutional diversity*. Princeton University Press.

Proyecto Libélula. (2026b). *Casos y tasas específicas de fecundidad adolescente del Estado de México por municipio, 2015-2025* [Base de datos con información del SINAC]. Universidad Autónoma del Estado de México.

Referencias (APA 7) (continuación)

Proyecto Libélula. (2026c). *Texcoco 2015-2024: perfil de las madres adolescentes y de los cogestantes* (Infografía 1.0) [Base de datos con información del SINAC]. Universidad Autónoma del Estado de México.

Proyecto Libélula. (2026d). *Texcoco: casos y tasas por localidad 2015-2025, servicios y equipamiento* [Base de datos con información del SINAC, DENUE y SEP]. Universidad Autónoma del Estado de México.

Proyecto Libélula. (2026e). *Localidades con mayor incidencia de natalidad adolescente en Texcoco* [Mapa]. Universidad Autónoma del Estado de México.

Proyecto Libélula. (2026f). *Incidencia delictiva del Estado de México por municipio, 2015-2025: abuso sexual, violencia familiar y aborto* [Base de datos]. Universidad Autónoma del Estado de México.

Proyecto Libélula. (2026g, noviembre). *Estado de México: Plan Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2027–2029 y la atención integral a madres y padres adolescentes, y a sus hijas e hijos* [Propuesta dirigida a la Secretaría de las Mujeres del Gobierno del Estado de México].

PueblosAmerica. (s. f.). *Texcoco: localidades y población* [Con base en los censos y conteos de INEGI]. https://mexico.pueblosamerica.com/mexico/texcoco/

Rebollo Lara, D. E. (2026). *Acceso y oportunidad en la interrupción del embarazo por violencia sexual en adolescentes de 10 a 17 años* [Proyecto terminal de especialidad, Universidad Autónoma del Estado de México].

Rojas, O. (2021). Masculinidades, desigualdad social y embarazo en varones adolescentes mexicanos. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, *7*, 1-34. https://doi.org/10.24201/reg.v7i1.817

Sámano, R., Martínez-Rojano, H., Robichaux, D., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., Hoyuela, M. L., Godínez, E. y Segovia, S. (2017). Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*, 382. https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7

Secretaría de Educación Pública. (2025). *Estadística de planteles, turnos y matrícula, ciclo escolar 2024-2025* [Base de datos]. SEP.

Secretaría de las Mujeres. (2026). *Convenio de colaboración que celebran la Secretaría de las Mujeres y el Estado de México, que tiene por objeto contribuir a la Estrategia: Niñas y Adolescentes Libres y Seguras* (MUJERES/CC/FOBAM/MEX/010/2026). Diario Oficial de la Federación. https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5793031

Secretaría de Salud. (1994). *NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2015). *NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2016a). *Modificación a la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2016b). *NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2022). *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Secretaría de Salud. (2025). *Directorio de servicios amigables para adolescentes*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Secretaría de Salud. (2026). *Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) 2015-2025* [Base de datos]. Dirección General de Información en Salud.

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2026). *Incidencia delictiva del fuero común municipal 2015-2025* [Base de datos]. SESNSP.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021a). *Acción de inconstitucionalidad 148/2017*.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021b). *Acción de inconstitucionalidad 54/2018*.

APÉNDICE

Equipo coautoral: perfiles y contribuciones

Luis Alfonso Guadarrama Rico. Doctor en Comunicación. Profesor investigador de tiempo completo en la FCPyS de la UAEMéx, líder del Cuerpo Académico Sociotecnología, Gobierno y Comunicación y miembro del SNII, nivel 2. Responsable técnico del proyecto UAEM 7079/2024ESP y coordinador del Proyecto Libélula. *Conceptualización, metodología, dirección, supervisión, redacción y revisión. Formuló el planteamiento teórico-metodológico, definió la estructura y los criterios editoriales, aportó su obra académica y revisó cada versión.*

Jannet Socorro Valero Vilchis. Doctora en Estudios para el Desarrollo Humano. Profesora de tiempo completo en la FCPyS de la UAEMéx e integrante del Cuerpo Académico. *Investigación y revisión. Aportó la perspectiva de desarrollo humano y salud, la evidencia sobre interrupción legal del embarazo y la revisión metodológica.*

Antonio Quintero Zamora. Maestro en Género, Sociedad y Políticas Públicas. Profesor de asignatura en la FCPyS de la UAEMéx. *Metodología, curaduría de datos y validación. Contribuyó al diseño metodológico, a la construcción y depuración de las bases de datos y a la validación de los indicadores.*

Sandra Lorena Padilla García. Licenciada en Sociología. Profesora de asignatura en la FCPyS de la UAEMéx. *Curaduría de datos, administración del proyecto y revisión. Participó en la sistematización de la información y coordinó tareas administrativas y logísticas.*

Andrea Teresa Rojo Nápoles. Licenciada en Comunicación. Integrante del Proyecto Libélula. *Análisis formal, visualización y revisión. Colaboró en el análisis cualitativo de las bases de datos, en las visualizaciones preliminares y en la revisión de los textos.*

César Guadarrama Cantú. Ingeniero en datos. Integrante del Proyecto Libélula. *Software y recursos. Desarrolló la plataforma Libélula I, de la que provienen los perfiles de madres adolescentes y cogestantes.*

Alfredo Gurgua Mendoza. Licenciado en Ciencias Políticas y Administración Pública por la UAEMéx. Analista de datos e integrante del Proyecto Libélula. *Software, análisis formal y visualización. Desarrolló la plataforma Libélula II, de la que provienen las tasas, los perfiles por localidad y los indicadores georreferenciados.*

Claudia Ortega Ponce. Doctora en Ciencias Sociales. Profesora de tiempo completo en la FCPyS de la UAEMéx e integrante del Cuerpo Académico. *Validación y supervisión. Realizó revisiones conceptuales y metodológicas de corte sociológico.*

Rodrigo Sandoval Almazán. Doctor en Administración de Empresas. Profesor investigador de tiempo completo en la FCPyS de la UAEMéx, miembro del SNII, nivel 2, e integrante del Cuerpo Académico. *Validación y supervisión. Realizó revisiones metodológicas sobre políticas públicas en salud.*

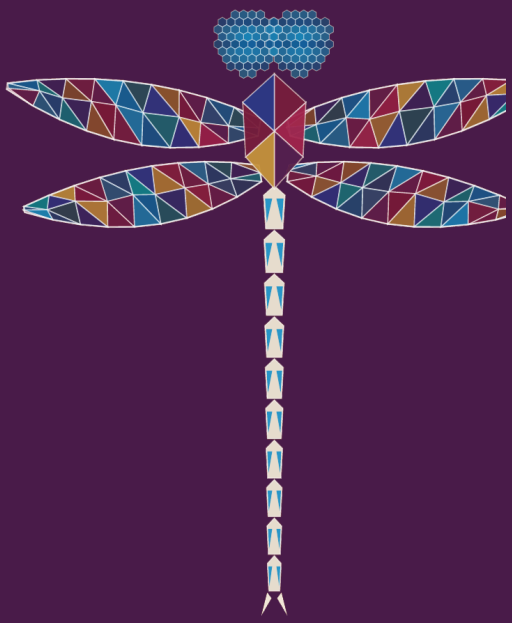
APÉNDICE

Equipo coautoral: perfiles y contribuciones

(continuación)

Guillermo Arturo Hernández Acuña. Maestro en Gobierno y Estrategia Pública. Integrante del Proyecto Libélula. *Investigación y recursos. Colaboró en el análisis cualitativo de las bases de datos y gestionó los recursos materiales y la logística.*

El orden de la coautoría sigue la Contributor Roles Taxonomy (CRediT), reconocida en 2022 por la National Information Standards Organization (NISO). Para la elaboración del boletín se usó asistencia de inteligencia artificial generativa; véase la Metodología.



Cada año que esperamos, alrededor de 440 adolescentes de Texcoco se convierten en madres, y más de una decena son niñas.

La estrategia cabe en tres decisiones, cinco ejes y diez indicadores que mueven el tablero. La mitad ya se logró. Falta que ninguna niña sea madre.

PROYECTO LIBÉLULA EN ACCIÓN · No. 02

FCPyS · UAEMéx

Cuerpo Académico:
Sociotecnología, Gobierno y Comunicación

Proyecto UAEM 7079/2024ESP